|  |
| --- |
| **WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU STANU CYWILNEGO**[ ]  **SKRÓCONEGO /**[ ]  **ZUPEŁNEGO /**[ ]  **WIELOJĘZYCZNEGO** |

Michałowice, dnia………………

 **USC.5362.**

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

…………………………………………..

Adres zamieszkania**:**

…………………………………………..

…………………………………………..

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Michałowicach**

**Odpis dotyczy** (proszę podkreślić prawidłowe): mojej osoby, brata, siostry, syna, córki, współmałżonka, współmałżonki, babci, dziadka, matki, ojca, wnuka, wnuczki, innej osoby - (pełnomocnictwo- interes prawny)

**w celach** (proszę podkreślić prawidłowe): spadkowych, majątkowych, rozwodowych, PZU, zawarcia związku małżeńskiego, alimentacyjnych, paszportowych, zatrudnienia, świadczeń socjalnych, szkolnictwa, KRUS, ZUS, obywatelstwa, po sporządzeniu aktu, innych (proszę wpisać jakich) ………………………………………………………………………………………….

* **AKTU URODZENIA**

Imię i nazwisko: ……………………..………………..………......

Data urodzenia: …......……......…………

PESEL: …………………………………

Miejsce urodzenia: …………………………..………………....

Imię i nazwisko rodowe:

ojca……..…..................................................matki…………….................................................

* **AKTU MAŁŻEŃSTWA**

Imię i nazwisko mężczyzny: ..............................................................

PESEL: ……………....……………

Imię i nazwisko rodowe kobiety: .......................................................

PESEL: ……………………………

Zawartego dnia…………………………………w miejscowości……………………………………

* **AKTU ZGONU**

Imię i nazwisko: ……………………………………………......……

PESEL: ……………………………

Zmarłego/zmarłej dnia…………………………………w miejscowości…………....……………..

Podpis wnioskodawcy:

……………………………

**POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU:**

Ilość sztuk ........ aktu urodzenia nr………………………………………………………….………

Ilość sztuk……… aktu urodzenia nr……………………..……………………………………….....

Ilość sztuk .......... aktu małżeństwa nr…………………….……………………………….….….…

Ilość sztuk …........aktu małżeństwa nr ………………………….………………………………..…

Ilość sztuk …........aktu zgonu nr………………….………………………………………………….

Ilość sztuk …........aktu zgonu nr …………………….....…………………………………….....…..

Wyżej wymieniony odpis proszę przesłać na adres: ……………………………………………………………………………………................................

……………………………………………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis

…………………………………..

Adnotacje urzędowe:

Pobrano opłatę skarbową w wysokości....................

Pieczątka i podpis osoby wydającej ........................

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Michałowice, z siedzibą w Urzędzie Gminy Michałowice, przy Placu Józefa Piłsudskiego 1 (32-091 Michałowice).
Z Administratorem danych osobowych można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu 12-388-50-03 lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres sekretariat@michalowice.malopolska.pl.Przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail iod@michalowice.malopolska.pl.Dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania odpisu aktu stanu cywilnego. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Okres przechowywania danych wynosi 5 lat. Osoby, których dane dotyczą, posiadają prawo do dostępu do danych, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).