Łódź dnia…….............………………

*………………………...............………………..*

***Imię i nazwisko Wnioskodawcy***

*……………………..........………………………*

***Adres do korespondencji***

*PESEL Wnioskodawcy*: □□□□□□□□□□□

***Odpis dotyczy:*** brata, siostry, syna, córki, współmałżonka(i), babci, dziadka, matki, ojca, wnuka, wnuczki, innej osoby – pełnomocnictwo / interes prawny\*

**Urząd Stanu Cywilnego**

**w Łodzi**

**92-326 Łódź, Al. Piłsudskiego 100**

**PODANIE O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU**

**Nr aktu ………................................……….**

**Rodzaj aktu:**

***Właściwe zaznaczyć:*** ☑

□ Skrócony
□ Zupełny
□ Wielojęzyczny

**Wersja:**

***Właściwe zaznaczyć:*** ☑

□ Papierowa

□ Ilość

**DANE OSOBY KTÓREJ AKT DOTYCZY**

Imię/Imiona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko rodowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL osoby zmarłej: □□□□□□□□□□□

**Data urodzenia**: \_\_\_\_ - \_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data zgonu**: \_\_\_\_ - \_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miejsce zgonu**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ojca osoby zmarłej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodowe matki osoby zmarłej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cel pobrania odpisu**: alimentacyjny, spadkowy, majątkowy, meldunkowy, paszportowy, dowód osobisty, ubezpieczenie społeczne: ZUS, KRUS, ubezpieczenie zdrowotne, zatrudnienie, szkolnictwo, świadczenia socjalne, PZU\*,inne cele‑proszę podać jakie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPOSÓB ODBIORU:**

***Właściwe zaznaczyć:*** ☑

□Osobiście

□Korespondencyjnie

□Przez inną osobę (pełnomocnictwo)\*

 ………………..................................……………………

 Podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Stanu Cywilnego
w Łodzi w zakresie danych kontaktowych takich jak:

- numer telefonu:………………………………………………………………………………...

- adres e-mail:……………………………………………………………………………………

na potrzeby kontaktu ze mną w celu przekazania informacji o stanie realizowanej sprawy.

Zostałam/łem poinformowany o prawie do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, w formie, w jakiej została ona wyrażona.

…………………………………………

Podpis wnioskodawcy

**Wydanie przedmiotowego dokumentu podlega opłacie skarbowej.**

**Składający wniosek zobowiązany jest dołączyć dowód zapłaty należnej opłaty skarbowej albo uwierzytelnioną kopię dowodu zapłaty do podania.**

22 zł odpis skrócony,

22 zł odpis skrócony na druku wielojęzycznym,

33 zł odpis zupełny,

39 zł odpis zupełny aktu sporządzonego przed 1 stycznia 1946 r.,

24 zł zaświadczenie o niefigurowaniu aktu,

17 zł pełnomocnictwo (chyba, że istnieje podstawa do zwolnienia dokumentu z opłaty skarbowej).

**Wyjątki: zwolnienia ustawowe.**

Opłacie skarbowej **nie podlegają** odpisy aktów stanu cywilnego do spraw m.in.: alimentacyjnych, opieki, kurateli, przysposobienia, ubezpieczenia społecznego (ZUS, KRUS), ubezpieczenia zdrowotnego, opieki społecznej, zatrudnienia, świadczeń socjalnych, nauki, szkolnictwa oraz oświaty pozaszkolnej, świadczeń rodzinnych.

**Nr konta do wniesienia opłaty:**

**50 1240 1037 1111 0011 0925 0073**

Administratorem danych osobowych jest Minister Cyfryzacji, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Prezydent Miasta Łodzi.

Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu do swoich danych.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych jest dostępna na stronie [www.bip.uml.lodz.pl](http://www.bip.uml.lodz.pl/)

 pod każdą ze spraw realizowanych przez Urząd Stanu Cywilnego.