

\_\_\_\_\_ Chorzów, dnia \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko osoby składającej wniosek - wnioskodawcy

\_\_\_\_\_ adres zamieszkania

Nr telefonu: / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

**Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego  
w Chorzowie**

**Proszę o wydanie odpisu aktu:**

**URODZENIA** skrócony   pełny   międzynarodowy\* (zakreśl właściwe):

1. imię i nazwisko rodowe: \_\_\_\_\_

2. data urodzenia: \_\_\_\_\_

3. miejscowość urodzenia: \_\_\_\_\_

**MAŁŻEŃSTWA** skrócony   pełny   międzynarodowy\* (zakreśl właściwe):

1. imię i nazwisko rodowe męża: \_\_\_\_\_

2. imię i nazwisko rodowe żony: \_\_\_\_\_

3. data ślubu: \_\_\_\_\_

4. miejscowość, w której zawarto małżeństwo: \_\_\_\_\_

**ZGONU** skrócony   pełny   międzynarodowy\* (zakreśl właściwe):

1. imię i nazwisko osoby zmarłej: \_\_\_\_\_

2. data zgonu: \_\_\_\_\_

3. miejscowość zgonu: \_\_\_\_\_

Cel wydania dokumentu: \_\_\_\_\_

Instytucja: \_\_\_\_\_

Odpis dotyczy: mojej osoby, rodzeństwa, dzieci, współmałżonka, rodziców, babci, dziadka, wnuków, innej osoby; jestem pełnomocnikiem\* (zakreśl właściwe)

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (...) tzw. RODO

Przyjmuję do wiadomości, że :

1. administratorem moich danych osobowych jest Prezydent Miasta Chorzów z siedzibą w Chorzowie, ul. Rynek 1;
2. kontakt do inspektora ochrony danych: tel 32 4165432, mail: [iod@chorzow.eu](mailto:iod@chorzow.eu)
3. moje dane osobowe są przetwarzane w sprawie rejestracji w Rejestrze Stanu Cywilnego aktu zgonu na podstawie:  
Kpa, Prawo o aktach stanu cywilnego, Kodeks Rodzinny i opiekuńczy art. 6 ust. 1 lit c) RODO - obowiązek prawny ciążyący na administratorze,
4. moje dane nie będą udostępniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa;
5. moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych;

6. moje dane będą przechowywane 5 lat, a następnie zarchiwizowane zgodnie z kat. archiwalną ;
7. mam prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, oraz prawo do ich przenoszenia;
8. w razie niezgodnego z prawem przetwarzania moich danych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego PUODO Warszawa, ul. Stawki 2;
9. podanie moich danych osobowych jest wymogiem ustawowym, konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji wniosku;
10. moje dane osobowe nie będą służyć do profilowania.

---

podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór odpisu:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
podpis