|  |
| --- |
| **PEŁNOMOCNICTWO DO ZAREJESTROWANIA ZGONU** |

Ja niżej podpisana/podpisany:.…………...........................................................................

zamieszkała/zamieszkały: ...................................................................................................

legitymująca/legitymujący się dowodem tożsamości : (nr i seria dowodu osobistego)

…………………………………………..

wydanego przez: .............................................................................................................

**upoważniam**

Panią/Pana:............................................................................................................................

zamieszkałą/ego:..................................................................................................................

legitymującą/ego się dowodem tożsamości :(nr i seria dowodu osobistego)..…..................

wydanego przez ....................................................................................................................

**do zarejestrowania zgonu**

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa) ..........................................................................

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

w Urzędzie Stanu Cywilnego w Michałowicach i odbioru anulowanego dowodu osobistego osoby zmarłej.

Jednocześnie podaję dane osoby zmarłej niewynikające z dowodu osobistego

stan cywilny osoby zmarłej : ..................................................................................

**dane dotyczące żyjącego współmałżonka osoby zmarłej :**

nazwisko i imię (imiona) ...............................................................................................

nazwisko rodowe : ...........................................................................................................

nazwisko rodowe ojcaosoby zmarłej: ..................................................................................

nazwisko rodowe matki osoby zmarłej : ...............................................................................

wykształcenie osoby zmarłej: ….............................................................................................

Miejscowość: Data i podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa:

………………………… …………………………………………………

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 wskazania osoby zgłaszającej zgon. 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 bez terminowo. 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).