

Uppgifter för dödsboanmälan

Avlidnes namn:

Personnummer:

Senaste bostadsadress:

Dödsbodelägare, Namn:

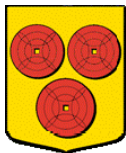
Adress, personnummer
samt släktskap:

.....
.....
.....
.....

Övriga upplysningar:

.....
.....

Tillgångar:	Pension eller slutlön	.....	kr
	Lösöret	.....	kr
	Bankmedel	.....	kr
	Kontanter	.....	kr
	Värdepapper, t ex. fonder/aktier	.....	kr
	Försäkringar	.....	kr
	Skatteåterbäring	.....	kr
	Båt, bil, husvagn, mc	.....	kr
	Make/makas andel i Giftorättsgods	.....	kr
	Make/maka - ägare av fast egendom el. tomträtt, bostadsrätt	.....	kr



ORSA KOMMUN

Omsorgen

	Andel i oskiftat dödsbo	.....	kr
	Smycken	.....	kr
	Medlemskort inestående medel t.ex. Konsum, OK, ICA	.....	kr
Skulder:	Hyra	.....	kr
	Vårdkostnader	.....	kr
	Begravningskostnader	.....	kr
	Gravsten	.....	kr
	Städ- och tömningskostnader	.....	kr
	Övriga skulder	.....	kr

Härmed försäkras (av samtliga dödsbodelägare) att lämnade uppgifter till dödsboanmälan är riktiga och att ingenting har utelämnats.

Orsa (datum)

Namn:

.....
.....

Adress:

.....
.....

Postnr: Telefon:

Information om behandling av personuppgifter

Orsa kommun kommer att behandla dina/era personuppgifter för myndighetsutövning och andra arbetsuppgifter inom nämndens verksamhetsområde.

Uppgifterna används enligt dataskyddsförordningens artikel 6.1. Uppgifterna förvaras i ett dokument- och ärendehanteringssystem/verksamhetssystem och gallras enligt gällande dokumenthanteringsplan.

Uppgifterna kan komma att överföras till andra system inom kommunen samt externa myndigheter/ verksamheter. För mer information om detta så kontaktar du verksamhetens dataskyddskontaktperson.

Läs mer om personuppgifter och behandling av personuppgifter på www.orsa.se

Postadress Box 23 794 21 Orsa Besöksadress Lillägatan 2	Telefon 0250-55 21 00 vxl 0250-55 23 50	Fax 0250-55 23 51	E-post soc@orsa.se	Bankgiro 797-7200 Postgiro 12 42 60-1	Org.nr 212000-2189
---	--	-----------------------------	------------------------------	--	------------------------------