Nazwisko, imię …………………………………….. Szczekociny, dnia ……………………………..………

…………………………………..…………………...

(seria i nr dokumentu tożsamości/paszportu)

PESEL………………………….……………………

Adres………………………………………………...

……………………………………………………….

(stopień pokrewieństwa dla osoby zmarłej)

Telefon\*……………………………………………..

\*Nr telefonu nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wydania dokumentu

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Szczekocinach**

**WNIOSEK**

**o transkrypcję zagranicznego aktu zgonu w polskim rejestrze stanu cywilnego**

Proszę o sporządzenie w rejestrze stanu cywilnego aktu zgonu na nazwisko……………………….……………………..…………………………………………..…….zmarły/a dnia ………………………………..……..w…………………………………………………………..……………

(miejscowość i kraj zgonu)

Nr PESEL osoby zmarłej ……………………………………………………………………………..…………….

Jednocześnie proszę o:

|  |
| --- |
|  |

dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł pisowni polskiej

|  |
| --- |
|  |

uzupełnienie danych przez wpisanie:

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

sprostowanie danych:

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………….……….**Oświadczam, że ten akt nie został zarejestrowany w księgach stanu cywilnego na terenie RP.**

**Do wniosku załączam**:

|  |
| --- |
|  |

Zagraniczny dokument

|  |
| --- |
|  |

Tłumaczenie oryginału na język polski dokonane przez tłumacza przysięgłego

|  |
| --- |
|  |

Opłatę skarbową w kwocie: ……………………..………………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |

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

**Zostałem (zostałam) poinformowany(a) o konieczności pozostawienia oryginalnego dokumentu oraz oryginału jego tłumaczenia w dokumentach zbiorowych sporządzonego aktu. Przedłożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.**

**Zostałam/em poinformowana/ny o konieczności uzupełnienia/sprostowania transkrybowanego aktu zgonu o błędne bądź brakujące dane oraz o tym, że akt wpisany bez uzupełnienia/sprostowania jest dotknięty wadą prawną i ma zmniejszoną moc dowodową.**

|  |
| --- |
| Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną wynikającą z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), mając na względzie ustawę z dnia 28.11.2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawę z dnia 17.10.2008 r. o zmianie imienia i nazwiska. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADNOTACJE URZĘDOWE** |  | **……………………..………………………………………**  podpis wnioskodawcy |
| Wydano odpis(y) nr:………………………………………………….  ……………………………………………………………………….. |
| **POWYŻSZE ODPISY OTRZYMAŁEM(AM):**  **……………………..………………………………………**  data i czytelny podpis wnioskodawcy |
| data załatwienia, podpis |

*Dokument podlega opłacie skarbowej:*

*odpis zupełny aktu urodzenia po dokonaniu transkrypcji - 50 zł,*

*odpis zupełny aktu urodzenia wydany w wyniku sprostowania lub uzupełnienia – 39 zł*