………………………………………

( imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika )

……………………………………….

( adres do korespondencji) …………………., dnia………………………..

……………………………………….

( nr dokumentu tożsamości) **KIEROWNIK**

Pesel osoby zmarłej…………………… **URZĘDU STANU CYWILNEGO**

 **W JASIENICY ROSIELNEJ**

**WNIOSEK**

**O DOKONANIE TRANSKRYPCJI**

**AKTU ZGONU SPORZĄDZONEGO ZA GRANICĄ**

**Wnoszę o dokonanie transkrypcji aktu zgonu :**

**Imię, imiona i nazwisko osoby zmarłej,..……………………………………… stopień pokrewieństwa ………… zmarłej/-go w dniu…………...……………….……. w ……….…….……………., państwo:…………………..…**

**Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………**

 **Oświadczam, że:**

* **Przedłożony przeze mnie akt jest oryginalnym dokumentem, wydanym przez uprawniony do tego organ państwa obcego i nie został wpisany w żadnym USC w Polsce,**
* **Zostałem/łam poinformowany/a, że przedłożone do transkrypcji dokumenty nie podlegają zwrotowi.**

**INFORMACJA**

1. Transkrypcja polega na wiernym i literalnym przeniesieniu treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego zarówno językowo, jak i formalnie, bez żadnej ingerencji w pisownię imion i nazwisk osób wskazanych w zagranicznym dokumencie stanu cywilnego.
2. Jeżeli akt zagraniczny nie zawiera danych wymaganych przez polskie prawo podlega uzupełnieniu (art. 37 prawa o a.s.c.).
3. Akt stanu cywilnego podlega sprostowaniu jeżeli zawiera dane niezgodne z danymi zawartymi we wcześniejszych aktach stanu cywilnego (art. 35 prawa o a.s.c.).

**W załączeniu:**

1. Oryginał aktu zgonu
2. Tłumaczenie aktu zgonu dokonane przez tłumacza przysięgłego
3. Pełnomocnictwo\*

 …….………………………….

 (czytelny podpis)

Na podst. art. 4 i 8 ust.1 ustawy z dnia 16.11.2006r. o opłacie skarbowej opłatę skarbową w kwocie **50 zł**

zapłacono w dniu…………………………

 POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU ZGONU

 ……………………………………………………………

 ( data i czytelny podpis)

## ………………………dnia………………………

……………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………….

……………………………………………………….

adres

……………………………………………………….

numer dokumentu tożsamości

……………………………………………………….

organ wydający

# PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam Pani(u).……………………………………………………………………………………….

 imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa

legitymującej(mu) się dowodem osobistym seria nr .....................................wyd. przez…………………..……

**pełnomocnictwa do wpisania\*, sprostowania\* i uzupełnienia\* zagranicznego aktu urodzenia/ zgonu\***

## **dotyczącego**:………………………………………………………………………………………………….................................................................. stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko

sporządzonego przez ………………………………………………………………………………………………………

 nazwa organu, który wystawił zagraniczny akt

W przypadku braku znaków diakrytycznych proszę o ich uwzględnienie: TAK / NIE\*

Dołączam dowód uiszczenia zapłaty opłaty skarbowej w wysokości 17 zł\*\*

 ……………………………………………………….

 data i podpis udzielającego pełnomocnictwa

\* Niepotrzebne skreślić

\*\*Opłatę skarbową można uiścić:

- przelewem na konto Urzędu Gminy Jasienica Rosielna 240 nr rachunku 67 8642 1067 2009 6700 1704 0002 lub na miejscu, w kasie urzędu pok. nr 4

- zwolnione z opłaty skarbowej jest pełnomocnictwo udzielone: wstępnym (rodzice, dziadkowie), zstępnym (dzieci, wnuki), rodzeństwu i małżonkowi.

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Dane kontaktowe:**

**Urząd Stanu Cywilnego Jasienica Rosielna, 36-220 Jasienica Rosielna 240 nr telefonu/ faksu: 13 4306033, e-mail – urzad@jasienicarosielna.pl**

………………………………………

( imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika )

……………………………………….

( adres do korespondencji) ………….……………, dnia………………………..

……………………………………….

( nr dokumentu tożsamości) **KIEROWNIK**

**URZĘDU STANU CYWILNEGO**

 **W JASIENICY ROSIELNEJ**

**WNIOSEK**

**O UZUPEŁNIENIE/ SPROSTOWANIE AKTU ZGONU**

Zwracam się o uzupełnienie / sprostowanie aktu zgonu dotyczącego

( imię i nazwisko )……………………………………………….………..zarejestrowanego w tutejszym Urzędzie

Stanu Cywilnego pod nr aktu ………………………………………

 Wnoszę o uzupełnienie aktu zgonu o brakujące dane tj:

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

Na podstawie aktu stanu cywilnego stwierdzającego zdarzenie wcześniejsze tj. aktu ……………………………. nr ………………………………………………………..

 Wnoszę o sprostowanie aktu zgonu poprzez zastąpienie błędnie wpisanego ………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

Na podstawie aktu stanu cywilnego stwierdzającego zdarzenie wcześniejsze tj. aktu ……………………………. nr ………………………………………………………..

**W załączeniu:**

1. Pełnomocnictwo\*

 …….………………………….

 (czytelny podpis)

Na podst. art. 4 i 8 ust.1 ustawy z dnia 16.11.2006r. o opłacie skarbowej

(j.t. Dz. U. 2012.1282 ze zm.) opłatę skarbową w kwocie **39 z**ł

 zł zapłacono w dniu…………………………

□ na konto UM Rzeszowa nr 17102043912018006200000423

□ gotówką, nr pokwitowania

 POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTUZGONU

 ……………………………………………………………

 ( data i czytelny podpis)