

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika)

.....
(adres do korespondencji)

....., dnia.....

.....
(nr dokumentu tożsamości)

Pesel osoby zmarłej.....

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W JASIIENICY 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.).

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. tj. zostałem(am) poinformowany(a) o przetwarzaniu moich danych osobowych przez Urząd Gminy Jasienica Rosielna w celu realizacji ustawowych zadań. Więcej informacji znajduje się na stronie BIP oraz stronie internetowej Urzędu Gminy Jasienica Rosielna.

Jasienica Rosielna, dnia

.....
(podpis)

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)