######

 Kałuszyn, dnia ........................

 Imię i nazwisko wnioskodawcy…………………………………………………............................

 Adres zamieszkania……………………………………………......................................................

 Dane zgodne z dowodem osobistym/paszportem numer………………………………………….

 wydanym przez ................................................................................................................................

 tel. …………………………………….

**Wnioskodawca** (właściwe zaznaczyć): pełnomocnik, osoba, która wykaże interes faktyczny.

 **Do Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Kałuszynie**

### Wniosek o transkrypcję aktu zgonu

Proszę o wpisanie do rejestru stanu cywilnego treści aktu zgonu numer …………………….. sporządzonego za granicą w Urzędzie Stanu Cywilnego w.......................................................

nazwa państwa…………………………………………..

**Dane dotyczące osoby zmarłej**:

Nazwisko........................................................................................

Imię (imiona)..................................................................................

Nazwisko rodowe...........................................................................

Stan cywilny...................................................................................

Data urodzenia................................................................................

Miejsce urodzenia...........................................................................

PESEL.............................................................................................

**Data i miejsca zgonu:** ............................................................................................................

**Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej**:

Nazwisko.........................................................................................

Imię (imiona) ..................................................................................

Nazwisko rodowe ...........................................................................

PESEL…………………………………………………………….

**Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej**:

 Ojciec Matka

Imię (imiona) ............................................. .....................................................

Nazwisko..................................................... .....................................................

Nazwisko rodowe........................................ ......................................................

Załączam akt/odpis aktu zgonu w języku...................................................................................

i jego urzędowe tłumaczenie na język polski.

**Oświadczam, że dotychczas w żadnym polskim Urzędzie Stanu Cywilnego nie została wpisana treść wyżej wymienionego aktu.**

Zostałem poinformowany o możliwości uzupełnienia lub sprostowania aktu:

* Rezygnuję z powyższych czynności
* Proszę o **uzupełnienie/sprostowanie** aktu następującymi danymi:

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

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

na podstawie aktu........................................................................................................................

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

**Zostałem poinformowany o konieczności pozostawienia oryginału dokumentu oraz oryginału jego tłumaczenia w dokumentach zbiorowych sporządzonego aktu.**

**Sposób odbioru dokumentów:**

* Osobiście w siedzibie USC Kałuszyn
* Pocztą na adres:………………………………………………………………..

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

 ***(podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)***

*Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 RODO zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej.*

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

 ***(podpis wnioskodawcy/pełnomocnika***