Szczawin Kościelny, dnia …..………………..

……………………………………………

(imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika)

……………………………………………

(adres do korespondencji)

……………………………………………

(nr dokumentu tożsamości, PESEL)

 **Kierownik**

 **Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Szczawinie Kościelnym**

**WNIOSEK**

**O DOKONANIE TRANSKRYPCJI**

**AKTU ZGONU SPORZĄDZONEGO ZA GRANICĄ**

**Zwracam się z prośbą o przeniesienie do rejestru stanu cywilnego w drodze transkrypcji aktu zgonu:**

Dotyczącego ……………………………………………………….…………………………...

 (Imię, imiona i nazwisko osoby zmarłej)

sporządzonego w …………………………………………………….…………………………

 (miejsce sporządzenia aktu, państwo)

Zgon nastąpił dnia ……………………….. w ………………………………………………….

 (nazwa miejscowości, państwo)

Oświadczam, że w momencie zgonu zmarły/a był/a …………………………………………...

 (stan cywilny zmarłego/j)

W przypadku pozostawania w związku małżeńskim należy wskazać dane żyjącego małżonka:

Imię (imiona) i nazwisko oraz nazwisko rodowe małżonka .…………………………………...

PESEL małżonka …………………………………………

Data zawarcia małżeństwa i miejsce sporządzenia aktu ………………………………………..

**Oświadczam, że:**

* **Przedłożony przeze mnie akt jest oryginalnym dokumentem, wydanym przez uprawniony do tego organ państwa obcego i nie został wpisany w żadnym Urzędzie Stanu Cywilnego w Polsce,**
* **Zostałem/łam poinformowany/a, że przedłożone do transkrypcji dokumenty nie podlegają zwrotowi.**
* **Zostałem poinformowany o możliwości uzupełnienia i ewentualnego sprostowania aktu zgonu w oparciu o, dodatkowe dokumenty**

 ……………………………………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

1. Oryginał zagranicznego aktu zgonu

2. Tłumaczenie w/w dokumentu przez tłumacza przysięgłego

3. Pełnomocnictwo

Opłatę skarbową w kwocie 50 zł zapłacono w dniu……………………..........

 - na konto Urzędu Gminy w Szczawinie Kościelnym nr 53 9013 1013 2600 0912 2000 0010

 - gotówką, nr pokwitowania……………………………

Podstawa prawna: ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1923)

 POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU MAŁŻEŃSTWA

 ………..…………………………..

 (data i czytelny podpis)

\*Właściwe podkreślić