Szczawin Kościelny, dnia …..………………..

…………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika)

…………………………………………………………………

(adres do korespondencji)

…………………………………………………………………

(nr dokumentu tożsamości)

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Szczawinie Kościelnym**

**WNIOSEK**

**O DOKONANIE TRANSKRYPCJI**

**AKTU URODZENIA SPORZĄDZONEGO ZA GRANICĄ**

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

/Imię , imiona i nazwisko dziecka/osoby\*……………………………………………………………….……….

urodzonego w dniu…………………………. w …………………..…….…., państwo:……………….….….…

Dane rodziców:

Matka: imię/imiona, nazwisko i nazwisko rodowe ………………………………………………………………

Ojciec: imię/imiona, nazwisko i nazwisko rodowe ………………………………………………………………

**Wnoszę o dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł pisowni polskiej: TAK / NIE\***

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………..

**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,**
* **Stan cywilny matki w chwili urodzenia dziecka: ………...…………………………………………..**

(panna, zamężna, rozwiedziona, wdowa- wybrać właściwe)

* **Zostałem/łam poinformowany/a, że przedłożone do transkrypcji dokumenty nie podlegają zwrotowi.**
* **Zostałem poinformowany o możliwości uzupełnienia i ewentualnego sprostowania aktu urodzenia w oparciu o, dodatkowe dokumenty**

…………………………………………

(czytelny podpis matki i ojca )

W załączeniu:

1. Oryginał aktu urodzenia

2. Tłumaczenie aktu urodzenia dokonane przez tłumacza przysięgłego

3. Pełnomocnictwo

4. ………………………………………………………………………

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 URODZENIA

……………………………………………

(data i czytelny podpis)

\*Właściwe podkreślić