Rabka-Zdrój, dnia ……………………………………………..

…………………………………………………………………………. AKT ZGONU NR ……………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika)

………………………………………………………………………….

(adres do korespondencji) USC.5353……………2015

…………………………………………………………………………..

(nr dokumentu tożsamości)

Pesel osoby zmarłej.……………………………………. **Kierownik**

 **Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Rabce-Zdroju**

**WNIOSEK**

**O DOKONANIE TRANSKRYPCJI**

**AKTU ZGONU SPORZĄDZONEGO ZA GRANICĄ**

**Proszę o: przeniesienie do rejestru stanu cywilnego w drodze transkrypcji aktu zgonu:**

**ojca, matki, współmałżonka, dziecka, wnuka, brata, siostry /właściwe podkreślić/**

**Imię , imiona i nazwisko osoby zmarłej…..…………………………………………………………………**

**zmarłego w dniu**……………………….………………. **w** …………….…………………….…., **państwo**:…………………….……..…

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.**

1. Odbioru dokumentów dokonam osobiście/pocztą\* na adres:….........................................................................................................

2. Pełnomocnik do doręczeń:.....................................................zam. .......................................

W załączeniu: **………………………………………………………**

1. Oryginał aktu zgonu  **(czytelny podpis)**

2. Tłumaczenie aktu zgonu dokonane przez tłumacza przysięgłego

3. Pełnomocnictwo

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

(t. j. Dz. U. z 2014r., poz. 1628 ze zm.) opłatę skarbową w kwocie 50 zł

zł zapłacono w dniu………………………………………..........

* na konto Urzędu Miejskiego w Rabce-Zdroju

nr 10 1020 3466 0000 9502 0004 3380

gotówką, nr pokwitowania……………………………

 POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU ZGONU

\*Właściwe podkreślić

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

 (data i czytelny podpis)