

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Miłakowo,

.....
miejsce zamieszkania

.....

.....
telefon (dane podawane w celu bezpośredniego kontaktu)

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Miłakowie**

Zwracam się z wnioskiem o przeniesienie do rejestru stanu cywilnego (transkrypcję) treści załączonego odpisu aktu zgonu nr sporządzonego za granicą w
dot. zmarłego/ej dnia
NR PESEL osoby zmarłej

I. Dane osoby zmarłej:

1. Nazwisko:
2. Imię/imiona:
3. Nazwisko rodowe:
4. Stan cywilny:
5. Data i miejsce urodzenia:
6. Data i miejsce zgonu:

Oświadczam, że dotychczas w żadnym polskim urzędzie stanu cywilnego nie została wpisana treść wyżej wymienionego aktu.

Uzasadnienie

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

*niewłaściwe skreślić

Załączam:

- oryginał aktu zgonu wraz z tłumaczeniem na język polski/ oryginał aktu zgonu na druku wielojęzycznym;
- dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 50 zł za odpis zupełny wydany wnioskodawcy po czynności transkrypcji;
- dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 39 zł za odpis zupełny wydany wnioskodawcy po czynności uzupełnienia aktu zgonu;
- dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 39 zł za odpis zupełny wydany wnioskodawcy po czynności sprostowania aktu zgonu.

Wskazuję sposób odbioru dokumentu potwierdzającego załatwienie sprawy (odpisu zupełnego aktu stanu cywilnego):

- drogą elektroniczną na adres:,
- poprzez pocztę tradycyjną,
- osobiście w siedzibie urzędu*

Miłakowo,

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

Administratorem danych osobowych jest Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego w Miłakowie, zgodnie z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Klauzula znajduje się w biurze USC oraz na stronie internetowej Administratora. Dane osobowe podawane są dobrowolnie i przetwarzane na podstawie ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego oraz przepisów ustawy o zmianie imienia i nazwiska.

Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej RODO.

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór zupełnego odpisu aktu zgonu:

.....
data i podpis