Gać, dnia ………………

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(miejsce zamieszkania lub miejsce ostatniego zamieszkania na terenie RP)

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

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

(imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy)

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

(nr dow. os. lub paszportu)

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

(nr telefonu)

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**Gać**

**WNIOSEK**

**o transkrypcję zagranicznego aktu zgonu**

Proszę o transkrypcję załączonego odpisu aktu zgonu.   
Zagraniczny akt stanu cywilnego został sporządzony w……………………..

(miasto i kraj)

Nr …………………na nazwisko/nazwiska ……………………………………………………

Obywatelstwo osoby zmarłej ………………………Nr PESEL …………………………….

Zdarzenie nastąpiło w …………………………………………………………………………..

(miasto i kraj*)*

dnia …………………………………………

(dokładna data*)*

**Oświadczam, że:**

- ten akt nie został zarejestrowany w księgach stanu cywilnego na terenie RP.

- przedłożony przeze mnie akt jest oryginalnym dokumentem, wydanym przez uprawniony do tego organ państwa obcego

- zostałam(Em) poinformowana(y) o możliwości uzupełnienia aktu …………………………………. Sprostowania …………………….

1. Rezygnuję z powyższych czynności \*

2. **WNOSZĘ JEDNOCZEŚNIE O UZUPEŁNIENIE AKTU …………………………..W ZAKRESIE \***

……………………………………………………………………………………………….

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

3. Proszę o sprostowanie aktu w ten sposób, że :

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

Do wniosku załączam:

1. ORYGINAŁ AKTU ……………………..
2. TŁUMACZENIE AKTU ZAGRANICZNEGO PRZEZ TŁUMACZA PRZYSIĘGŁEGO
3. PEŁNOMOCNICTWO
4. OŚWIADCZENIE

Uczestnicy postępowania: ……………………………………….……………………………

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

Proszę o zastosowanie polskich znaków diakrytycznych.

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

…………………………………

(podpis wnioskodawcy)

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

(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Opłata skarbowa za odpis zupełny wydany po wpisaniu aktu: **50 zł**

Opłatę należy wpłacić na konto Urzędu Gminy Gać : **Bank Spółdzielczy Łańcut oddział Gać Nr 25 9177 1018 2003 2000 0619 0001 lub 35917710182003200006190015**

**UWAGA**

**Wnioskodawca**: osoba, która wykaże interes prawny lub osoba, która wykaże interes faktyczny.

**W przypadku nieodebrania dokumentów osobiście przez wnioskodawcę w wyznaczonym terminie dokumenty zostaną przesłane pocztą.**

Opłata skarbowa od wydania odpisu zupełnego aktu po sprostowaniu lub uzupełnieniu aktu wynosi **39 zł**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Przyjąłem ( am) do wiadomości:

……………………………………………

*( podpis )*

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| Na podst. art. 4 i 8 ust.1 ustawy z dnia 16.11.2006r.  o opłacie skarbowej (Dz.U.2016.1827 )  opłatę skarbową w kwocie ………….. zł zapłacono w dniu……………………………… na konto UG Gać Nr 25 9177 1018 2003 2000 0619 0001  □ gotówką, nr pokwitowania |