

Halinów, dnia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy/wnioskodawców

.....
miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji, jeżeli inny

.....
imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy/wnioskodawców

.....
nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy/pełnomocnika (*)

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Halinowie

WNIOSEK o transkrypcję aktu zgonu

Proszę o transkrypcję załączonego odpisu aktu zgonu.

Zagraniczny akt stanu cywilnego został sporządzony w
(miasto i kraj)

na nazwisko/nazwiska.....

Obywatelstwo zmarłej/zmarłego..... 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.

Proszę o zastosowanie polskich znaków diakrytycznych.

Proszę o uzupełnienie aktu następującymi danymi:

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

Proszę o sprostowanie aktu w ten sposób, że:

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

Do wniosku załączam:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Sposób odbioru dokumentów:

w siedzibie USC w Halinowie, w której złożono wniosek,
w polskiej placówce dyplomatycznej (miasto i kraj)

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

(*) – Dane nieobowiązkowe- wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

.....
podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek

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

Oplata skarbową za wydanie odpisu zupełnego: 50 zł