

sprawy USC.5353.....

0403032/AZ/00/...../.....

.....  
(miejscowość, data)

**WNIOSKODAWCA:**

Imię i nazwisko.....

Numer PESEL .....

Adres .....

Numer telefonu, adres poczty e-mail\* .....

.....

**Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego  
w Dobrczu  
ul. Ogrodowa 2  
86-022 Dobrcz**

**WNIOSEK**

**o transkrypcję zagranicznego dokumentu potwierdzającego zgon**

Zwracam się z wnioskiem o przeniesienie do rejestru stanu cywilnego w drodze transkrypcji aktu zgonu sporządzonego dnia .....

w ..... kraj .....

(nazwa organu sporządzającego dokument)

który dotyczy osoby:

Imię i nazwisko: .....

zmarły/a dnia ..... w kraju ..... w miejscowości .....

urodzony/a dnia ..... w miejscowości ..... PESEL .....

Jednocześnie proszę o **uzupełnienie** wyżej wymienionego aktu przez wpisanie:

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

**sprostowanie** wyżej wymienionego aktu przez wpisanie:

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

\* Podanie numeru telefonu i adresu e-mail nie jest wymagane, ale ułatwi kontakt. Ich wpisanie oznacza dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym zakresie dla potrzeb rozpatrzenia wniosku



Urząd Stanu Cywilnego w Dobrczu ul. Ogrodowa 2 86-022 Dobrcz  
tel.: 52 364 80 25 lub 52 364 80 26 fax: 52 364 80 32,  
e-mail: [dobrcz@dobrcz.pl](mailto:dobrcz@dobrcz.pl)

**dostosowanie** pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie potwierdzającym zgon do reguł pisowni polskiej

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

Załącznik:

1. Oryginał dokumentu potwierdzającego zgon
2. Tłumaczenie dokumentu potwierdzającego zgon
3. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej

Oświadczam, że :

- wyżej wymieniony dokument nie został wpisany do ksiąg żadnego Urzędu Stanu Cywilnego w RP,
- jestem świadomy/a, że przedłożone w oryginale dokumenty nie podlegają zwrotowi,
- zostałam/em poinformowana/ny o konieczności uzupełnienia wpisanego aktu urodzenia o brakujące dane oraz o tym, że akt wpisany bez uzupełnienia jest dotknięty wadą prawną i ma zmniejszoną moc dowodową.

.....  
(Podpis Wnioskodawcy)

Notatka urzędowa:

Okazano dowód osobisty/kartę pobytu/paszport

seria nr ..... wydany przez ..... dnia .....

na imię i nazwisko .....

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu zgonu.

.....  
(Podpis Odbiorcy)