nr aktu zgonu 1821042/00/AZ/2024/............... USC.5353. ….. . 2024

USC.5352. ….. . 2024

data wpływu …………………

.................................................. **Olszanica, dnia .................................**

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(seria i nr dokumentu tożsamości/ paszportu)

................................................. **KIEROWNIK**

(nr PESEL)

**URZĘDU STANU CYWILNEGO**

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

(adres zamieszkania) **W OLSZANICY**

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

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

(stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej)

tel. ............................................

# **WNIOSEK**

Proszę o wpisanie do rejestru stanu cywilnego aktu zgonu nr ............................................................... sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego w ....................................................................................

na imię/imiona i nazwisko......................................................................................................................

zmarły/a dnia ................................................. w ..................................................................................

(miejscowość i kraj zgonu)

nr PESEL osoby zmarłej .................................................

Jednocześnie proszę o **sprostowanie** wyżej wymienionego aktu zgonu przez wpisanie: ............................................................................................................................................................................ ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**Proszę o dostosowanie** pisowni danych do reguł pisowni polskiej..................................................................

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

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

Oświadczam, że :

- wyżej wymieniony dokument nie został wpisany w rejestry żadnego Urzędu Stanu Cywilnego w RP,

- zostałem/am poinformowany/a, że przedłożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu przedkładam:

1/ oryginał aktu zgonu

2/ tłumaczenie wyżej wymienionego dokumentu na język polski

3/ opłatę skarbową

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

(j.t. Dz. U. 2023 poz.2111 ze zm.) opłatę skarbową w kwocie **50 zł** (wpisanie) + **39 zł** (uzupełnienie lub sprostowanie)

zł zapłacono w dniu…………………………

□ na konto UG Olszanica **nr 67 1090 2590 0000 0001 5625 3666**

□ gotówką, nr pokwitowania

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam, że administrator danych umożliwił mi zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska.

Zostałem/am poinformowany/a o konieczności sprostowania/uzupełnienia transkrybowanego aktu zgonu o błędne bądź brakujące dane.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że akt transkrybowany bez sprostowania/uzupełnienia jest dotknięty wada prawną i ma zmniejszoną moc dowodową.

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Proszę o wydanie odpisu zupełnego aktu zgonu.

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu zgonu.

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)