Komańcza, dnia ..................................

# ..................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(adres do korespondencji)

……………………………………..

(telefon)

................................................. **Kierownik**

(seria i nr dokumentu tożsamości) **Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Komańczy**

 **WNIOSEK**

**Proszę o dokonanie transkrypcji aktu zgonu,**

który nastąpił ……………………………………………………………………………………………………..

 państwo/

1.Nazwisko …………………………………………………………………………….

2.Imię ……………………………………………………………………………………

3.Nazwisko rodowe……………………………………………………………………..

4.Stan cywilny…………………………………………………………………………..

5.Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………..

6.Miejsce zamieszkania………………………………………………………………….

7.Data i miejsce zgonu…………………………………………………………………..

8.Nr PESEL……………………………………………………………………………...

###  Dane współmałżonka

1.Nazwisko…………………………………………………

2.Imię/imiona/……………………………………………...

3.Nazwisko rodowe………………………………………...

4.Nr PESEL………………………………………………..

###  Dane rodziców ojciec matka

1. Nazwiska …….. ………………… …………………………………..

2. Imiona ………………………… ………………………………….

 3.Nazwiska rodowe ……………………… …………………………………..

□ Proszę o dostosowanie pisowni do reguł pisowni polskiej \*

**Zostałem poinformowany, że dzień złożenia wniosku jest dniem wszczęcia przez kierownika Urzędu Stanu Cywilnego w Komańczy postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie zgodnie z art. 61§ 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2020r., poz.256 t. j. ).**

 . ……………………………….

 podpis

\* właściwe zakreślić

*Opłata skarbowa 50 zł. za odpis zupełny wydany po dokonaniu transkrypcji ( ustawa z dnia 16.11.2006r. o opłacie skarbowej)*

Druk USC