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

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(adres do korespondencji)

……………………………………..

(telefon)

**Kierownik 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 \*

**Oświadczam, że wyżej wymieniony akt nie został wpisany do rejestru stanu cywilnego w  Polsce/polskich ksiąg stanu cywilnego .**

**Zostałem poinformowany o konieczności pozostawienia oryginalnego dokumentu oraz oryginału jego tłumaczenia w aktach zbiorowych rejestracji stanu cywilnego**

. ……………………………….

podpis

**\* 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, adres w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

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

podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

\* właściwe zakreślić

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