

Janów, dnia .....

.....  
( imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika )

.....  
( adres do korespondencji)

.....  
( nr dokumentu tożsamości)

.....  
( telefon kontaktowy)

**KIEROWNIK  
URZĘDU STANU CYWILNEGO  
W JANOWIE**

**WNIOSEK  
O DOKONANIE TRANSKRYPCJI  
AKTU ZGONU SPORZĄDZONEGO ZA GRANICĄ**

Wnoszę o dokonanie transkrypcji aktu zgonu :

Imię , imiona i nazwisko osoby .....

zmarłego/zmarłej w dniu ..... w ..... państwo: .....

Wnoszę o dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł pisowni polskiej:

**TAK/NIE**

Pesel osoby zmarłej : .....

**Oświadczam, że:**

- Przedłożony przeze mnie akt jest oryginalnym dokumentem, wydanym przez uprawniony do tego organ państwa obcego i nie został wpisany w żadnym USC w Polsce,
- Stan cywilny osoby zmarłej w chwili śmierci: .....,  
(panna/kawaler, zamężna/żonaty, rozwiedziona/rozwiedziony, wdowa/wdowiec- wybrać właściwe)
- Zostałem/łam poinformowany/a, że przedłożone do transkrypcji dokumenty nie podlegają zwrotowi.

**INFORMACJA**

1. Transkrypcja polega na wiernym i literalnym przeniesieniu treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego zarówno językowo, jak i formalnie, bez żadnej ingerencji w pisownię imion i nazwisk osób wskazanych w zagranicznym dokumencie stanu cywilnego.
2. Jeżeli akt zagraniczny nie zawiera danych wymaganych przez polskie prawo podlega uzupełnieniu (art. 37 prawa o a.s.c.).
3. Akt stanu cywilnego podlega sprostowaniu jeżeli zawiera dane niezgodne z danymi zawartymi we wcześniejszych aktach stanu cywilnego (art. 35 prawa o a.s.c.).
4. Osoba występująca z wnioskiem o wpisanie zagranicznego aktu, który nie zawiera wszystkich niezbędnych danych powinna wystąpić z wnioskiem o uzupełnienie aktu, ponieważ posługując się polską wersją aktu urodzenia sporządzona z brakami, może napotkać liczne problemy podczas załatwiania spraw urzędowych np. postępowanie przed sądami

VERTE →

Wnoszę /  Nie wnoszę o uzupełnienie aktu zgonu o brakujące dane :

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

na podstawie aktu .....

.....  
.....

.....  
(czytelny podpis)

**POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU ZGONU**

.....  
( data i czytelny podpis)