

Turośń Kościelna, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....  
(nr PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej)

.....  
(numer telefonu)

**KIEROWNIK**  
**URZĘDU STANU CYWILNEGO**  
**W TUROŚNI KOŚCIELNEJ**

### **WNIOSEK O TRANSKRYPCJĘ ZGONU**

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) 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

Opłatę skarbową w kwocie:

- **50 zł** za wpisanie do rejestru stanu cywilnego aktu zgonu
- **39 zł** za sprostowanie aktu zgonu
- **39 zł** za uzupełnienie aktu zgonu

należy uiścić kartą płatniczą w siedzibie Urzędu lub przelewem na konto nr **17 8074 0003 0130 0202 2000 0010**  
Bank Spółdzielczy Juchnowiec Górny Oddział Turośń Kościelna.

.....  
(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 wadą 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)