Golina, dnia

IMIĘ(NA) I NAZWISKO WNIOSKODAWCY **POTWIERDZAM ODBÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU ZGONU**

    (NR AKTU, PODPIS, DATA)

OBECNY DOKŁADNY ADRES ZAMIESZKANIA ZA GRANICĄ

OSTATNI STAŁY ADRES ZAMIESZKANIA W KRAJU

**WNIOSEK O WPISANIE DO REJESTRU STANU CYWILNEGO**

**ZAGRANICZNEGO AKTU ZGONU**

Wnoszę o wpisanie do rejestru stanu cywilnego aktu zgonu

sporządzonego przez :

w:

**(miejscowość / kraj)**

**I.DANE DOTYCZĄCE DATY I MIEJSCA ZGONU**

1. Data / godzina zgonu

2. Miejsce

3. Kraj

**II DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię pierwsze |  |
| 2 | Imię drugie  |  |
| 3 | Imiona kolejne |  |
| 4 | Nazwisko |  |
| 5 | Stan cywilny |  |
| 6 | Data urodzenia |  |
| 7 | Miejsce urodzenia |  |
| 8 | Kraj urodzenia  |  |
| 9 | Obywatelstwo |  |
| 10 | Płeć |  |
| **11** | **Miejsce zamieszkania w chwili zgonu** |  |

**III. DANE MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nazwisko |  |
| 2 | Imię /imiona  |  |
| 3 | Nazwisko rodowe |  |

**IV. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | OJCIEC | MATKA |
| 1 | Nazwisko |  |  |
| 2 | Imię /imiona  |  |  |
| 3 | Nazwisko rodowe |  |  |

**V. DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO ZGON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nazwisko |  |
| 2 | Imię /imiona  |  |

Oświadczam, że akt zgonu nie został zarejestrowany w rejestrze stanu cywilnego na terenie RP.

Jeżeli zagraniczny akt zgonu nie zawiera wystarczających informacji wymaganych
do rejestracji aktu, wnioskuję o uzupełnienie i ewentualne sprostowanie aktu
w oparciu o załączone dodatkowe dokumenty. Jednocześnie proszę o zastosowanie polskich znaków diakrytycznych i dostosowanie danych do reguł polskiej pisowni.

1. Proszę o uzupełnienie brakujących danych poprzez wpisanie:

1. Proszę o sprostowanie aktu zgonu w następujących pozycjach:

 C. Proszę o zastosowanie następującej pisowni imion i nazwisk:

**Ustanawiam pełnomocnika w Polsce do odbioru dokumentów:**

(podać imię/na nazwisko, adres , nr pesel, dane dowodu osobistego pełnomocnika)

 (podpis pełnomocnika potwierdzający przyjęcie pełnomocnictwa)

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

Opłata skarbowa:

za odpis zupełny aktu po dokonaniu transkrypcji: 50 zł

za uzupełnienie aktu 39 zł

za sprostowanie aktu 39 zł

za pełnomocnictwo 17 zł

Opłatę należy wnieść równocześnie z wnioskiem, dołączając dowód wpłaty:

Wpłaty należy dokonać w Kasie Urzędu lub na konto: Bank Spółdzielczy Konin oddz. Golina 37 8530 0000 0700 0619 2000 0010

  (podpis wnioskodawcy)