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

 (miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(adres do korespondencji wnioskodawcy)

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

(adres e-mail, telefon wnioskodawcy)

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**we Wrocławiu**

**Wnoszę o wpisanie do rejestru stanu cywilnego zagranicznego aktu zgonu :**

..........................................................................................................................................(imię, imiona i nazwisko osoby zmarłej)

zmarłej/zmarłego w dniu....................................w.................................................................

 (miejscowość, kraj)

W stosunku do osoby zmarłej jestem.......................................................................................

 (stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej)

Przyjmuję do wiadomości, że dokumenty załączone do wniosku nie podlegają zwrotowi.

Ponadto wnoszę o :

* **dostosowanie pisowni** danych zawartych w zagranicznym akcie zgonu do reguł pisowni polskiej **: TAK/NIE\***
* **sprostowanie** zagranicznego aktu zgonu zgodnie z aktem urodzenia/małżeństwa osoby zmarłej : **TAK/NIE\***
* **uzupełnienie** zagranicznego aktu zgonu zgodnie z aktem urodzenia/małżeństwa osoby zmarłej: **TAK/NIE\***

Zostałam/em poinformowana/y, że akt stanu cywilnego wymagający sprostowania lub uzupełnienia ma zmniejszoną moc dowodową.

Do wniosku załączam :

* oryginał zagranicznego aktu zgonu wraz z tłumaczeniem na język polski
* oryginał zagranicznego aktu urodzenia/małżeństwa wraz z tłumaczeniem na język polski celem sprostowania i/lub uzupełnienia aktu urodzenia : **TAK/NIE**
* kopię strony/stron paszportu lub karty pobytu z danymi osobowymi osoby, której dotyczy akt zgonu (dotyczy tylko cudzoziemców)
* pełnomocnictwo : **TAK/NIE**
* opłatę skarbową w kwocie :.........................................

 **...................................................................**

 **(czytelny podpis wnioskodawcy)**

**\*) zakreślić właściwe**

1/2

**INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE O OSOBIE ZMARŁEJ**

**(Proszę wypełniać literami drukowanymi)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Pesel |  |
| Nazwisko  |  |
| Nazwisko rodowe |  |
| Imię, imiona |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejscowość i kraj urodzenia |  |
| Płeć |  |
| Stan cywilny (panna/kawaler ,zamężna/rozwiedziony, rozwiedziona/rozwiedziony, wdowa/wdowiec?  |  |
| Obywatelstwo |  |
| Data zgonu |  |
| Miejscowość i kraj zgonu |  |
| Data zawarcia małżeństwa |  |
| Miejscowość i kraj zawarcia małżeństwa |  |
| Nazwisko współmałżonka |  |
| Nazwisko rodowe współmałżonka |  |
| Imię, imiona współmałżonka |  |
| Nr Pesel współmałżonka |  |
| Nazwisko ojca |  |
| Nazwisko rodowe ojca |  |
| Imię, imiona ojca |  |
| Nazwisko matki |  |
| Nazwisko rodowe matki |  |
| Imię, imiona matki |  |

 **...............................................................................**

 **(czytelny podpis wnioskodawcy)**

2/2