

WNIOSKODAWCA:

(imię i nazwisko, adres) nr telefonu

.....

.....

Ostatnie stałe miejsce zamieszkania w Polsce
(podać, jeśli adres podany wyżej jest adresem zagranicznym)

.....

.....

Dowód tożsamości (dowód osobisty, paszport)
nr

wydany przez.....

**PODANIE O WPISANIE (UMIEJSCOWIENIE)
ZAGRANICZNEGO AKTU ZGONU**

Krasnystaw, dnia.....

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W KRASNYMSTAWIE**

PROSZĘ O WPISANIE DO POLSKICH KSIĄG STANU CYWILNEGO AKTU ZGONU

(ojca, matki, współmałżonka, dziecka, wnuka, brata, siostry) /właściwe podkreślić/

sporządzonego za granicą w
(nazwa urzędu, miejscowość)

..... w roku, pod nr,

dotyczącego niżej wymienionej osoby:

DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ	
Data i miejsce zgonu	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Nazwisko rodowe	
Stan cywilny	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Miejsce zamieszkania	
DANE DOTYCZĄCE MAŁŻONKA	
Nazwisko i imię (imiona)	
Nazwisko rodowe	
DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW	

Imię (imiona) ojca	
Nazwisko rodowe ojca	
Imię (imiona) matki	
Nazwisko rodowe matki	

Ostatni adres zamieszkania zmarłego w Polsce:

.....
 NR Pesel osoby zmarłej /jeśli został nadany i jest znany
 wnioskodawcy/.....

Oświadczam, że osoba zmarła posiadała
 obywatelstwo

Oświadczam, że przedmiotowy akt zgonu nie został wcześniej zarejestrowany w polskich
 Księgach Stanu Cywilnego .

Dodatkowe wyjaśnienia:

Ponadto proszę o dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł
 pisowni polskiej gdyż akt zgonu sporządzony został według pisowni

Załączniki:

1. Oryginał odpisu aktu zgonu nr, w językuwraz z jego urzędowym tłuma-
 czeniem na język polski
2. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej na kwotę
3. Pełnomocnictwo z dnia
4. Dowód osobisty osoby zmarłej
5. Inne

----- *podpis wnioskodawcy* -----

Opłata skarbową:

- odpis zupełny aktu stanu cywilnego po dokonaniu transkrypcji **50 zł**

Opłaty można dokonać:

- gotówką, w kasie Urzędu Gminy Krasnystaw,
- wpłatą na konto Urzędu Gminy Krasnystaw nr **05 8200 0008 2001 0000 2189 0002** (Bank Spółdzielczy w Krasnymstawie);
do podania należy dołączyć oryginał dowodu wpłaty.

Data wpływu:

Podpis pracownika: