

Wypełnia urzędnik:

USC.5351.3.....

Nr aktu zgonu 2063011/00/AZ/..... /.....

Akt sporządzono dnia .....

Potwierdzono tożsamość wnioskodawcy:

.....  
(data i podpis przyjmującego wniosek)

Suwałki, dnia .....

**Dane wnioskodawcy:**

..... imię (imiona) i nazwisko	<b>Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego w Suwałkach</b>
..... ..... ..... (adres do korespondencji w Polsce)	
..... Telefon kontaktowy (dobrowolnie w celu ułatwienia kontaktu)	

**Uprawnienie do złożenia wniosku\*:**

osoba, która wykaże interes prawny

osoba, która wykaże interes faktyczny

**Wniosek o wpisanie zgonu do polskiego rejestru stanu cywilnego na podstawie art. 99 lub 109 ustawy - Prawo o aktach stanu cywilnego**

Proszę o wpisanie do polskiego rejestru stanu cywilnego, zgodnie art. 99 lub 109 ustawy z dnia 28 listopada 2014 Prawo o aktach stanu cywilnego zgonu na podstawie dokumentów sporządzonych w (miejsowość) .....  
kraj .....

Dane osoby zmarłej											
Imię/imiona i nazwisko											
Nazwisko rodowe											
Data i miejsce urodzenia											
Kraj miejsca urodzenia											
Data zgonu											
Miejsce zgonu (miejsowość)											
Kraj miejsca zgonu											
Stan cywilny											
PESEL (jeżeli był nadany)											
Dane współmałżonka osoby zmarłej											
Imię/imiona i nazwisko											
Nazwisko rodowe											
PESEL (jeżeli był nadany)											
Dane rodziców osoby zmarłej											
	ojciec					matka					
Imię i nazwisko											
Nazwisko rodowe											

## Uzasadnienie ubiegania się o transkrypcję aktu zgonu.

Do dokonania transkrypcji aktu zgonu posiadam interes prawny\*/faktyczny\*.

.....

.....

.....

### W załączeniu:

1. Oryginał zagranicznych dokumentów potwierdzających zgon.
2. Tłumaczenie dokumentów dokonane przez tłumacza przysięgłego.
3. Opłata skarbową.
4. Inne (wymienić).....

### Oświadczam, że:

- przedłożony przeze mnie dokument potwierdzających zgon. jest oryginalnym dokumentem wydanym przez uprawniony do tego organ państwa obcego i nie został wpisany w żadnym USC w Polsce.

- zostałem/am poinformowany/a, że załączone akty stanu cywilnego nie podlegają zwrotowi i zostaną dołączone do akt zbiorowych.

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

### Zgoda na przetwarzanie numeru telefonu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zwykłych (numer telefonu) przez Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego w Suwałkach w celu przekazywania istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem. Jestem świadoma/y, że, mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, w formie jakiej została ona wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(data oraz imię i nazwisko wnioskodawcy)

### Informacja w sprawie przetwarzania danych osobowych

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego) znajduje się:

1. w Urzędzie Miasta Suwałki, ul. Mickiewicza 1, 16-400 Suwałki na tablicy ogłoszeń oraz w pokój nr 15;
2. na stronie internetowej:  
[https://bip.um.suwalki.pl/zaatw\\_spraw\\_w\\_urzdzie/urzd\\_stanu\\_cywilnego/](https://bip.um.suwalki.pl/zaatw_spraw_w_urzdzie/urzd_stanu_cywilnego/)

**Oświadczam, że zostałam/zostałem zapoznany z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Stanu Cywilnego w Suwałkach.**

.....  
(data oraz imię i nazwisko wnioskodawcy)

**Kwituję odbiór zupełnego aktu zgonu Nr 2063011/00/AZ/...../.....**

.....  
(data oraz imię i nazwisko wnioskodawcy)

\* Właściwie podkreślić.