

Wypełnia urzędnik:

Potwierdzono tożsamość wnioskodawcy:

USC.5351.1.

Nr aktu urodzenia 2063011/00/AU/..... /.....

Akt sporządzono dnia

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

Suwałki, dnia

Dane wnioskodawcy:

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

WNIOSEK O TRANSKRYPCJĘ AKTU URODZENIA

Proszę o wpisanie załączonego aktu urodzenia Nr sporządzonego w (miasto) kraj

DANE DZIECKA		
Imię/imiona		
Nazwisko		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia (miejscowość)		
Kraj urodzenia		
DANE RODZICÓW DZIECKA		
	Dane ojca	Dane matki
Imię/imiona		
Nazwisko		
Nazwisko rodowe		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia (miejscowość)		
Nr PESEL		

Wnioskuje o dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł pisowni polskiej, zgodnie z art. 104 ust 7 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r.

Prawo o aktach stanu cywilnego*: TAK NIE NIE DOTYCZY

Proszę o uzupełnienie wszystkich, brakujących w oryginalnym akcie urodzenia dziecka danych osobowych dotyczących rodziców dziecka zgodnie z*:

- Aktem urodzenia matki dziecka sporządzonym w
- Aktem urodzenia ojca dziecka sporządzonym w
- Aktem małżeństwa rodziców dziecka sporządzonym w

Proszę o sprostowanie aktu urodzenia w zakresie:

Do wniosku załączam:

1. Oryginał zagranicznego aktu urodzenia.
2. Tłumaczenie aktu dokonane przez tłumacza przysięgłego.
3. Opłata skarbową.
4. Inne (wymienić):

Sposób odbioru dokumentów*:

w siedzibie USC w Suwałkach

pocztą na adres:

Oświadczam, że:

- przedłożony przeze mnie akt 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.
- stan cywilny matki w chwili urodzenia dziecka:

(panna, zamężna, rozwiedziona, wdowa*)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy lub pełnomocnika)

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 i czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika)

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:

- w Urzędzie Miasta Suwałki, ul. Mickiewicza 1, 16-400 Suwałki na tablicy ogłoszeń oraz w pokój nr 15;
- na stronie internetowej:
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 lub pełnomocnika)

Kwituję odbiór pełnego aktu urodzenia Nr 2063011/00/AU/...../

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

*Właściwe zaznaczyć