

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

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr dokumentu tożsamości)

.....
(telefon kontaktowy)

**WNIOSEK
O DOKONANIE TRANSKRYPCJI
AKTU ZGONU SPORZĄDZONEGO ZA GRANICĄ**

Imię,	imiona	i	nazwisko	osoby
-------	--------	---	----------	-------

zmarłego/zmarłej w dniu w, państwo:

Pesel osoby zmarłej:

Uzasadnienie:.....

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,
- ☐ Stan cywilny osoby zmarłej w chwili śmierci:.....,
(panna/kawaler, zamężna/żonaty, rozwiedziona/rozwiedziony, wdowa/wdowiec- wybrać właściwe)
- ☐ Zostałem/łam poinformowany/a, że przedłożone do transkrypcji dokumenty nie podlegają zwrotowi.

INFORMACJA

1. Transkrypcja polega na wiernym i literalnym przeniesieniu treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego zarówno językowo, jak i formalnie, bez żadnej ingerencji w pisownię imion i nazwisk osób wskazanych w zagranicznym dokumencie stanu cywilnego.
2. Jeżeli akt zagraniczny nie zawiera danych wymaganych przez polskie prawo podlega uzupełnieniu (art. 37 prawa o a.s.c.).
3. Akt stanu cywilnego podlega sprostowaniu jeżeli zawiera dane niezgodne z danymi zawartymi we wcześniejszych aktach stanu cywilnego (art. 35 prawa o a.s.c.).
4. Osoba występująca z wnioskiem o wpisanie zagranicznego aktu, który nie zawiera wszystkich niezbędnych danych powinna wystąpić z wnioskiem o uzupełnienie aktu, ponieważ posługując się polską wersją aktu

urodzenia sporządzona z brakami, może napotkać liczne problemy podczas załatwiania spraw urzędowych
np. postępowanie przed sądami

- 2 -

☐ Wnoszę / ☐ Nie wnoszę o uzupełnienie aktu zgonu o brakujące dane:

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

na podstawie aktu stanu cywilnego stwierdzającego zdarzenie wcześniejsze t.j. aktu nr

.....

☐ Wnoszę / ☐ Nie wnoszę o sprostowanie aktu zgonu poprzez zastąpienie błędnie wpisanego

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

na podstawie aktu stanu cywilnego stwierdzającego zdarzenie wcześniejsze t.j. aktu nr

.....

W załączeniu:

1. Oryginał aktu zgonu – wersja wielojęzyczna*
2. Tłumaczenie aktu zgonu dokonane przez tłumacza przysięgłego*
3. Pełnomocnictwo*

Proszę o wydanie jednego egzemplarza odpisu zupełnego aktu zgonu po transkrypcji, sprostowaniu, uzupełnieniu*.

.....
(czytelny podpis)

Adnotacje dot. opłaty skarbowej:

*) niepotrzebne skreślić

POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU ZGONU

.....
(data i czytelny podpis)

Klauzula informacyjna
(realizacja obowiązku informacyjnego w ochronie danych osobowych)

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r. str.1) zwany dalej jako „RODO” informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wójt Gminy Brzeziny z siedzibą w Brzezinach, ul.1000-lecia 8, 62-874 Brzeziny, nr tel. (62) 7698004, e-mail: urząd@brzeziny-gmina.pl.
2. Inspektorem ochrony danych jest: Piotr Kropidłowski, e-mail: iod@comp-net.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO - w celu obsługi i realizacji sprawy oraz dopełnienia obowiązku określonego przepisami prawa,
 - art. 6 ust. 1 lit. e RODO - w celu wykonania zadania w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
 - art. 9 ust. 1 lit. g RODO - ze względów związanych z ważnym interesem publicznym na podstawie przepisów prawa.

Jeżeli w danej sprawie przetwarzanie danych będzie wymagało wyrażenia Pani/Pana zgody, zwrócimy się do Pani/Pana o wyrażenie takiej zgody.

4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami: ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego oraz innymi przepisami prawa stanowiącymi podstawę do realizacji zadań ustawowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym organom upoważnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (załącznik nr 2 do rozporządzenia).
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, której dokonano przed jej cofnięciem) oraz prawo do usunięcia danych.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego t.j. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkowała brakiem możliwości załatwienia sprawy, o którą Pani/Pan wnioskuje. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą wykorzystane do profilowania.

Zapoznałem się:

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)