Dublin, dnia ……………….……….

…………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko **wnioskodawcy)**

Nr dokumentu tożsamości: ……………………….…………………..

 (dotyczy osoby składającej dokumenty)

Adres korespondencyjny w Irlandii:

 ………………….…………………………………………………….

…………………………………………..…………………………….

Nr telefonu: …………………….…………………….……………….

Adres e-mail: …………………….………………..….……………….

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**w** ………………………

**WNIOSEK**

**o transkrypcję aktu zgonu**

Proszę o wpisanie załączonego odpisu aktu zgonu do polskich ksiąg stanu cywilnego.

Zagraniczny akt stanu cywilnego został sporządzony w ……………………………………………..

(miasto i kraj)

na imię/imiona i nazwisko/nazwiska………………………………………………………………….

Zdarzenie nastąpiło w …………………………………………………………………………………

(miasto i kraj*)*

dnia ………………………………………….

**Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. imię (imiona): ………………………………………………………….
2. nazwisko: ………………………………………………………………
3. nazwisko rodowe:………………………………………………………
4. płeć: …………………………………………………………………….
5. data urodzenia: …………………………………………………………
6. miejsce urodzenia: ……………………………………………………..
7. stan cywilny osoby zmarłej:……………………………………………
8. imię (imiona) ostatniego małżonka:…………………………………….
9. nazwisko ostatniego małżonka:………………………………………...
10. data zgonu:……………………………………………………………..
11. miejsce zgonu:…………………………………………………………

□ Oświadczam, że zagraniczny akt zgonu nie został wcześniej wpisany do polskiego rejestru stanu cywilnego.

□ Wnioskuję o dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł pisowni polskiej.

□ Wnioskuję o uzupełnienie aktu zgonu na podstawie danych zawartych we wcześniej wydanych aktach stanu cywilnego.

Do wniosku załączam:

1. .…………………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………………………………….

3. ………………………………………………………………………………………….

***Zostałem poinformowany o konieczności pozostawienia oryginalnego dokumentu oraz oryginału jego tłumaczenia w aktach zbiorowych rejestracji stanu cywilnego.***

………………………………….

podpis wnioskodawcy / wnioskodawców

\* **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

*Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu, adresu e-mail w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.*

…………………………………

podpis wnioskodawcy / wnioskodawców