**Urząd Miejski w Mosinie**

pl. 20 Października 1 62-050 Mosina  
tel. +48 61 8109-500 fax +48 61 8109-558  
[www.mosina.pl](http://www.mosina.pl) [boi@mosina.pl](mailto:boi@mosina.pl)

Godziny urzędowania

Poniedziałek: 9.00 – 17.00; Wtorek – Piątek: 7.00 – 15.00

Urząd Stanu Cywilnego w Mosinie

[usc@mosina.pl](mailto:usc@mosina.pl)

tel. +48 61 8109-560

**WNIOSEK O TRANSKRYPCJĘ AKTU STANU CYWILNEGO**

Dane wnioskodawcy: Mosina, dnia................................

*wpływ – datownik*

*USC 5353 . .*

*...........................................................*

*(imię i nazwisko)*

*...........................................................*

*(adres do korespondencji)*

*...........................................................*

*(nr dowodu osobistego)*

*...........................................................*

*(dowód wydany przez)*

*...........................................................*

*(telefon kontaktowy)*

**W N I O S E K**

**o przeniesienie do rejestru stanu cywilnego w drodze transkrypcji   
treści aktu urodzenia, małżeństwa, zgonu,   
które nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej**

Zwracam się z prośbą o przeniesienie aktu – ***urodzenia, małżeństwa, zgonu* \*** do rejestru stanu cywilnego, wystawionego przez Urząd Stanu Cywilnego w :

………………..................................................................dnia............................................................................

nr aktu.................................. na nazwisko / nazwiska i imię .........................................................................

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

nr PESEL: ......................................................................... .

Zdarzenie nastąpiło w miejscowości ................................................................................................................

państwo....................................................................... dnia ............................................................................

Jako podstawę dokonania wpisu składam oryginał odpisu aktu – ***urodzenia*, *małżeństwa****,* ***zgonu*\*** w języku ........................................................ oraz jego urzędowe tłumaczenie na język polski.

– Oświadczam, że dotychczas w żadnym polskim urzędzie stanu cywilnego nie została wpisana treść wymienionego aktu.

– Zostałem/łam poinformowany/a o możliwości uzupełnienia / sprostowania aktu \*.

**Wnioskodawca** (właściwe zakreślić): osoba, której akt dotyczy, jej ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, pełnomocnik oraz osoba, która wykaże interes prawny.

Do wniosku załączam:

1. zagraniczny akt stanu cywilnego wraz z tłumaczeniem przysięgłym/urzędowym,

2. kserokopię/e dokumentów tożsamości,

3. oświadczenie o wyborze nazwiska,

4. oświadczenie o zastosowaniu polskich znaków diaktrycznych,

5. pełnomocnictwo (od jednej strony / wspólne )

………………………………………… (czytelny podpis wnioskodawcy)

**\* właściwe podkreślić**

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Uwaga: odpis zupełny wydany zgodnie z art. 105 pkt. 2 Prawo o aktach stanu cywilnego podlega opłacie skarbowej w wysokości 50,00 zł.

Proszę o przyjęcie jako dowodu w sprawie oryginału odpisu aktu urodzenia/małżeństwa/zgonu**\***  nr ………………………… wydanego przez Urząd Stanu Cywilnego w…………………………………………. Oświadczam, że dane zawarte w załączonym dokumencie są zgodne z prawdą, i nic mi nie wiadomo, aby w treści aktu po wydaniu odpisu zaszły jakieś zmiany.

…..………..……...................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zostałem/am poinformowany/a o konieczności zawiadomienia przez Urząd Stanu Cywilnego w Mosinie współmałżonka/i (osoby której dotyczy akt) o zamiarze transkrypcji aktu na mój wniosek.

Adres zamieszkania współmałżonka/i, osób których dotyczy akt:

…………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

…..………..……...................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Odpis zupełny transkrybowanego aktu proszę przesłać/odbioręosobiście\* dnia………………………………………………..

…..………..……...................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)