Nr aktu :………................................………….. Dobre Miasto, dnia………..............…

*………………………...............………………..*

*Imię i nazwisko Wnioskodawcy*

*……………………..........………………………*

*Adres*

*…………………..........…………………………*

*Dokument tożsamości*

*……………………………..........………………*

*Stopień pokrewieństwa wobec osoby, której akt dotyczy* **Kierownik USC**

**w Dobrym Mieście**

**PODANIE O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU**

**Rodzaj aktu:**

***Właściwe zaznaczyć:***☑

□ Skrócony

□ Zupełny

□ Wielojęzyczny

**DANE OSOBY KTÓREJ AKT DOTYCZY**

Imię/Imiona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko rodowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL osoby zmarłej: □□□□□□□□□□□

**Data urodzenia**: \_\_\_\_ - \_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data zgonu**: \_\_\_\_ - \_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miejsce zgonu**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szpital lub dzielnica gdzie nastąpił zgon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ojca osoby zmarłej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodowe matki osoby zmarłej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cel pobrania odpisu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stan cywilny osoby zmarłej w momencie zgonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ostatni adres zameldowania osoby zmarłej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPOSÓB ODBIORU:**

***Właściwe zaznaczyć:***☑

□Osobiście

□Korespondencyjnie

□Przez inną osobę (pełnomocnictwo)

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

Podpis wnioskodawcy