

Koluszki, dn.....

.....
Nazwisko i imię wnioskodawcy

.....
Miejsce zamieszkania

KIEROWNIK
USC KOLUSZKI

WNIOSEK

Proszę o wydanie odpisu skróconego/zupełnego* aktu zgonu:

.....
Imię, imiona i nazwisko osoby zmarłej

.....
Imiona i nazwisko rodowe rodziców osoby zmarłej

.....
Data i miejsce zgonu

.....
Nr aktu

.....
Wydany przez USC:

w celu:

*-niepotrzebne skreślić

Liczba odpisów-.....

Sposób odbioru:

- osobiście w miejscu złożenia wniosku

- pocztą na adres:.....

Uprawnieni do otrzymania dokumentów: osoba, której akt dotyczy, jej ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, pełnomocnik oraz osoba, która wykaże interes prawny.

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
Podpis wnioskodawcy

Adnotacje urzędowe:

Nr aktu:.....

Data wydania:.....

Podpis osoby wydającej:.....

Oplata skarbową:

22 zł odpis skrócony

33 zł odpis zupełny

24 zł zaświadczenie o nie figurowaniu aktu lub braku księgi (Podstawa prawna: Dz. U. z 2006r. Nr 225, poz. 1635 z późn. zm.)