

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....
(adres do korespondencji)

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU

Proszę o wydanieegzemplarza/y odpisu aktu :

- skróconego** **zupelnego** **wielojęzycznego**

Imię/imiona _____

nazwisko osoby zmarłej _____

data zgonu _____

miejsce zgonu _____

imiona rodziców osoby zmarłej _____

Odpis dotyczy:

- | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> współmałżonka | <input type="checkbox"/> córki | <input type="checkbox"/> brata | <input type="checkbox"/> wnuka |
| <input type="checkbox"/> matki | <input type="checkbox"/> syna | <input type="checkbox"/> babci | <input type="checkbox"/> wnuczki |
| <input type="checkbox"/> ojca | <input type="checkbox"/> siostry | <input type="checkbox"/> dziadka | <input type="checkbox"/> innej osoby |

Odpis pobieram w celach :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> emerytalnych/ rentowych | <input type="checkbox"/> zatrudnienia | <input type="checkbox"/> spadkowych |
| <input type="checkbox"/> świadczeń socjalnych | <input type="checkbox"/> szkolnictwa | <input type="checkbox"/> do PZU (lub innego towarzystwa) |
| <input type="checkbox"/> ubezpieczenia zdrowotnego | <input type="checkbox"/> paszportowych | <input type="checkbox"/> inne cele :..... |
| <input type="checkbox"/> alimentacyjnych | <input type="checkbox"/> majątkowych | |

SPOSÓB ODBIORU:

Właściwe zaznaczyć:

- Osobiście
 Korespondencyjnie
 Drogą elektroniczną (ePUAP)
 Przez inną osobę (pełnomocnictwo)

.....
czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

odpis odebrałem/am

.....
(data i podpis)