Zduńska Wola, …................................

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(adres zameldowania na pobyt stały)

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

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

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

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

(telefon kontaktowy)

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

(adres do korespondencji)

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

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Zduńskiej Woli**

Proszę o wpisanie do księgi stanu cywilnego aktu zgonu dot.

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

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

urodzonej/go dnia …........................... w …..........................................................

(miejscowość i państwo)

zmarłej/go dnia …............................... w …..........................................................

(miejscowość i państwo)

dla którego sporządzono akt zgonu w …...............................................................

(miejscowość i państwo)

dnia …...................................................Nr aktu ….....................................

Oświadczam (y), że ww. akt zgonu nie był wpisany w żadnym Urzędzie Stanu Cywilnego w Polsce.

Do podania załączam:

1. Oryginał zagranicznego aktu zgonu z urzędowym tłumaczeniem.
2. Opłata 50 zł.
3. Dowód osobisty osoby zmarłej
4. …..................................................................
5. …..................................................................

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

czytelny podpis wnioskodawcy

Adnotacje urzędowe:

akt wpisano pod Nr.....................

Urząd Stanu Cywilnego w Zduńskiej Woli

dnia.................................

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu zgonu

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

data podpis