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