



**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego**

ul. Rynek Bursztynowy 2, 73-260 Pełczyce
tel. + 48 95 768 50 61, fax. 95 768 5118
e-mail. usc@pelczyce.pl

Wnioskodawca _____
imię i nazwisko

Adres _____
ulica, nr, kod pocztowy, miasto

Telefon _____

PESEL _____

WNIOSEK

**o rejestrację zgonu, który nastąpił poza granicami RP (art.99)
/odtworzenie treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego - zgon (art.109)***

Zwracam/y się z wnioskiem o rejestrację zgonu, który miał miejsce w _____,
kraj _____ w roku _____ /odtworzenie treści aktu
zgonu, który był sporządzony w _____ kraj _____ w roku _____ *

Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Nazwisko i imię (imiona) _____

2. Nazwisko rodowe _____

3. Stan cywilny _____

4. Data i miejsce urodzenia _____

6. Miejsce zamieszkania _____

Data i miejsce zgonu: _____

Dane współmałżonka osoby zmarłej:

1. Nazwisko i imię (imiona) _____

2. Nazwisko rodowe _____

Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

OJCIEC

MATKA

1. Nazwisko rodowe _____

2. Imię _____

Załączam następujące dokumenty:

1. _____
2. _____

Jednocześnie oświadczam/y, że nie składałem/am/liśmy wniosku o rejestrację zgonu / odtworzenie treści aktu zgonu w trybie administracyjnym ani sądowym*.

Jednocześnie oświadczam/y, że odpisu aktu zgonu nie posiadamy i nie mogliśmy/ możemy go uzyskać z

powodu
.....
.....*

Jako pełnomocnika do doręczeń w ww. sprawie wyznaczam/y:*

.....
podpis wnioskodawcy/ów

*niepotrzebne skreślić

ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia urzędnik):

Okazano dowód osobisty.....
wydany dnia..... przez
na imię i nazwisko
syn/córka.....
urodzony(a) dnia..... w
zamieszkały(a)..... ul.

PRZYPISKI:

.....