

.....
nazwisko i imię wnioskodawcy

Luboń, dnia

.....
adres

.....

stopień pokrewieństwa ze zmarłym:

**małżonek, brat, siostra, ojciec, matka, syn, córka,
inne**

/podkreślić właściwe/

PODANIE

PROSZĘ O WYDANIE ODPISU SKRÓCONEGO AKTU ZGONU

dot. osoby:
/imię i nazwisko osoby zmarłej oraz data zgonu/

dodatkowe odpisy – szt.
/ilość sztuk/

Inf. Dodatkowa – Po sporządzeniu aktu zgonu wydawany jest 1 odpis aktu zgonu

w celu: prywatnym, pzu lub inny ubezpieczyciel, zus
/właściwe podkreślić/

inny cel:
/uzasadnić potrzebę wydania dokumentu/

opłata skarbową:

.....
podpis wnioskodawcy

odpis skrócony 22 zł,-
odpis zupełny 33 zł,-



Adnotacja Urzędu:

Nr aktu: 3021011/00/AZ/2020/

Data wydania: 2020

Nr rejestru: USC.5351.3. .2020