

Domaniów, dn.

IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY	IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY
ADRES KORESPONDENCYJNY NA TERENIE RP, TELEFON	ADRES KORESPONDENCYJNY NA TERENIE RP, TELEFON
NR DOWODU TOŻSAMOŚCI, ORGAN WYDAJĄCY	NR DOWODU TOŻSAMOŚCI, ORGAN WYDAJĄCY
PESEL	PESEL

Urząd Stanu Cywilnego
w Domaniowie

WNIOSEK
o odtworzenie treści aktu zgonu

Proszę o odtworzenie treści aktu zgonu Pana/Pani
Akt został sporządzony dnia w

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Nazwisko:.....
2. Imię (imiona):.....
3. Nazwisko rodowe:.....
4. Data urodzenia:.....
5. Miejsce urodzenia:.....

II. Dane dotyczące miejsca i czasu zgonu:

1. Data (czas) zgonu.....
2. Godzina.....
3. Miejsce zgonu

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

1. Imię (imiona), nazwisko.....
2. Nazwisko rodowe:.....

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

MATKA

OJCIEC

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1. Nazwisko:..... | |
| 2. Imię (imiona): | |
| 3. Nazwisko rodowe: | |

V. Wiarygodność powyższych danych mogą potwierdzić świadkowie:

1.
2.

VI. Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1.....
- 2.....
3.

Równocześnie oświadczam, że odpisu aktu urodzenia nie posiadam i uzyskać go nie mogę z powodu: oraz dotychczas nie składałem/-am wniosku o odtworzenie aktu urodzenia w trybie sądowym lub administracyjnym.

UWAGA

Wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu, jeśli znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

Wnioskodawca: osoba, której akt dotyczy, jej ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, pełnomocnik lub osoba, która wykaże interes prawny.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego
(data, podpis)

Załączniki:

Oplata skarbową za wydanie odpisu zupełnego aktu: 39zł

Zagraniczny dokument (oryginał i tłumaczenie dokonane przez tłumacza przysięgłego).