

Data:

Pełnomocnictwo1/
/nazwisko i imię/imiona osoby udzielającej pełnomocnictwa, adres do korespondencji/.....
/stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej/2/
/nazwisko, imię/imiona pełnomocnika, nr dowodu osobistego/.....
/adres do korespondencji pełnomocnika/**Dane osoby zmarłej:**

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko rodowe.....

Stan cywilny

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

kraj urodzenia

Obywatelstwo

Nr PESEL

Rodzice osoby zmarłej**ojciec****matka**

Imię/imiona/

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Małżonek osoby zmarłej, jeżeli w chwili śmierci osoba pozostawała w związku małżeńskim

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko rodowe.....

Numer PESEL

Dane rodziców uzupełniane w przypadku zgonu dziecka poniżej roku życia

Rok zawarcia związku małżeńskiego

Data urodzenia matki.....

Proszę o wydanie pełnomocnikowi pierwszego bezpłatnego odpisu skróconego aktu zgonu z urzędu......
/czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa/

Rejestracja aktu i wydanie 1 odpisu skróconego z urzędu zwolnione z opłaty skarbowej. Opłata skarbową za pełnomocnictwo 17 zł.
/ustawa z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej/.

Urząd Gminy w Kowalach Oleckich respektuje wszystkie regulacje dotyczące Ochrony Danych Osobowych nałożone przez RODO oraz Ustawę o Ochronie Danych Osobowych. Dodatkowe informacje znajdziecie Państwo na stronie urzędu: www.kowaleoleckie.eu