

Nowy Dwór Maz., dnia.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy)

.....  
(nr dow. os. lub paszportu)

.....  
(nr telefonu)

Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego  
Nowy Dwór Mazowiecki

WNIOSEK

o odtworzenie treści aktu zgonu

Proszę o odtworzenie treści aktu zgonu

.....  
Akt został sporządzony dnia ..... W .....

Dane dotyczące osoby zmarłej.

1. imię (imiona) i nazwisko.....
2. nazwisko rodowe.....
3. stan cywilny.....
4. data urodzenia.....
5. miejsce urodzenia.....

Dane dotyczące miejsca i czasu zgonu.

1. data (czas) zgonu.....
2. godzina.....
3. miejsce zgonu.....

Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej.

1. imię (imiona) i nazwisko.....
2. nazwisko rodowe.....

Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej.

- |                       |        |       |
|-----------------------|--------|-------|
|                       | Ojciec | Matka |
| 1. nazwisko.....      | .....  | ..... |
| 2. imię (imiona)..... | .....  | ..... |

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

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

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

UWAGA:

wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu o ile znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

Wnioskodawca

: osoba, która wykaże interes prawny lub osoba, która wykaże interes faktyczny.

Sposób odbioru dokumentów:

† w siedzibie USC Nowy Dwór Maz.,

† w polskiej placówce dyplomatycznej /miasto i kraj/

.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Opłata skarbową za wydanie odpisu zupełnego:

39 zł