

Leszno, dnia.....

.....  
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**WNIOSEK**

**o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/wielojęzycznego\* AKTU ZGONU**

.....  
imiona i nazwisko

.....  
nr PESEL (jeśli jest znany Wnioskodawcy)

.....  
imiona rodziców i nazwisko panięskie matki

.....  
data i miejsce zgonu

.....  
nr aktu (jeśli jest znany Wnioskodawcy)

w celu.....

Liczba odpisów.....

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

.....  
Potwierdzam odbiór odpisu/odpisów, data i podpis

Uprawnieni do otrzymania odpisu: osoba, której akt dotyczy, jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy, opiekun oraz osoba, która wykazała interes prawny.

Oplata skarbową: 22 zł – odpis skrócony, 33 zł – odpis zupełny.

\*) niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe:

Nr aktu.....

Data wydania.....

Podpis osoby wydającej.....