

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Swarzędzu**

W N I O S E K

o zarejestrowanie zgonu, który nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 99 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego, proszę o zarejestrowanie zgonu, który nastąpił poza granicami RP na następujące dane:

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe
4. Stan cywilny
5. Data urodzenia
6. Miejsce urodzenia
7. Obywatelstwo
8. PESEL

II. Dane dotyczące miejsca i czasu zgonu:

1. Data zgonu
2. Godzina zgonu
3. Miejsce zgonu

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

OJCIEC

MATKA

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe

Oświadczam/y, że przedmiotowy dokument nie został wpisany do rejestru stanu cywilnego w Polsce. Zostałem/am poinformowany/a o pozostawieniu w polskich aktach zbiorowych zagranicznego oryginalnego dokumentu zgonu.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku załączam:

1. Oryginał zagranicznego dokumentu potwierdzającego zdarzenie wydany dnia.....przez.....
2. Tłumaczenie w/w dokumentu na język polski
3. Pełnomocnictwo
4. Potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 39,00 zł
5. Inne (wymienić jakie):

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Do odbioru odpisu zupełnego przedmiotowego aktu zgonu upoważniam Pana/Panią

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującego/ą się dowodem osobistym/paszportem seria.....nr.....
wydanym przez.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu zgonu

.....
(data, czytelny podpis)