

Swarzędz, dnia .....

Dane wnioskodawcy:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(PESEL)

.....  
(telefon kontaktowy)

Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego  
w Swarzędzu

### WNIOSEK

**o rejestrację zgonu, który nastąpił poza granicami RP (art. 99)/  
odtworzenie treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego – zgon (art. 109) \***

Zwracam się z wnioskiem o rejestrację zgonu, który miał miejsce  
w (miejscowość i kraj).....w roku...../  
odtworzenie treści aktu zgonu, który był sporządzony w (miejscowość i kraj)  
..... w roku.....

#### I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

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

#### II. Data i miejsce zgonu/znalezienia zwłok \* .....

\* niepotrzebne skreślić

**III. Dane współmałżonka osoby zmarłej:**

- 1. Imię (imiona) .....
- 2. Nazwisko .....
- 3 Nazwisko rodowe .....
- 4. Numer Pesel .....

**IV. Dane dotyczące rodziców:**

**OJCIEC**

**MATKA**

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

Oświadczam, że dotychczas nie składałem/am wniosku o rejestrację zgonu/odtworzenie treści aktu zgonu. \*

Odpisu aktu zgonu nie posiadam i uzyskać go nie mogę z powodu

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Do wniosku załączam:

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....

Zostałem/am poinformowany/a, że przedłożony dokument nie podlega zwrotowi.

Odpis zupełny aktu zgonu po rejestracji zgonu/odtworzeniu treści aktu zgonu odbiorę osobiście/proszę przesłać na adres wskazany we wniosku. \*

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu zgonu .....  
(data i czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić