

Swarzędz, dnia.....

Dane wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Swarzędzu

WNIOSEK

osoby uprawnionej do uzyskania odpisu aktu zgonu o udostępnienie skorowidzów alfabetycznych aktu zgonu celem samodzielnego przeglądu

.....
imię i nazwisko osoby zmarłej, której dotyczy poszukiwany akt zgonu

.....
przybliżona data zdarzenia

.....
stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą

.....
inne dane identyfikujące osobę

.....
zakres poszukiwań (należy wskazać zakres lat, z których skorowidze alfabetyczne aktu zgonu wnioskodawca chce przeglądać)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

ADNOTACJE URZĘDU:

Akt zgonu w/w osoby odszukano/ nie odszukano *

Nr aktu.....

Data:.....

* niewłaściwe skreślić