

Nr. Sprawy USC-DOZ.5362.1.

Wrocław, data

Wniosek o wydanie odpisu AKTU ZGONU

Dane wnioskodawcy

Imię

Nazwisko

PESEL

Nr telefonu

Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wydania odpisu

Historyczny nr aktu / USC

nr aktualny

0264011/00/AZ/

adnotacje urzędowe:

Dane osoby której dotyczy akt:

Imię
(Imiona)

Nazwisko

Nazwisko
rodowe

PESEL

Data
zgonu

Miejsce
zgonu

Proszę o wydanie odpisu:

Ilość:

- skróconego
- skróconego wielojęzycznego
- pełnego

Oświadczam że:

1) Wydawany odpis dotyczy:

- współmałżonka
- rodziców
- dziadków
- dzieci
- wnuków
- rodzeństwa

2) Posiadam interes prawny uzasadniający wydanie aktu

(w załączeniu dokument potwierdzający)

- TAK

Cel ubiegania się o odpis:

Sposób odbioru dokumentu:

- listem poleconym
- w USC we Wrocławiu

Adres do korespondencji
wypełnić w przypadku wysyłki listem

Ulica nr domu/lok

Kod pocztowy, miejscowość

**Własnoręczny czytelny podpis
osoby składającej wniosek**

**Podpis i pieczęć pracownika
przyjmującego wniosek**

**Data i własnoręczny czytelny podpis
osoby odbierającej dokument**

**Podpis i pieczęć pracownika
wydającego dokument**

Opłata skarbową:

- należna
- zwolniono z opłaty skarbowej / nie podlega opłacie skarbowej

Potwierdzam, że administrator danych umożliwił mi zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2014r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawy z dnia 17 października 2008r. o zmianie imienia i nazwiska.

Wrocław, dnia _____

(czytelny podpis wnioskodawcy)