

Dąbrówka, dnia
(data)

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania na terenie Polski /

.....

.....

.....
/Nr dowodu osobistego lub paszportu/

Urząd Gminy Dąbrówka
ul. T. Kościuszki 14
05-252 Dąbrówka

WNIOSEK
odtworzenie treści aktu zgonu

Proszę o odtworzenie aktu zgonu:

.....
.....

Akt został sporządzony dnia W
/miejsowość i państwo/

I. Dane dotyczące osób zmarłej:

1. nazwisko:
 2. imię(imiona):
 3. nazwisko rodowe:
 4. stan cywilny:
 5. data urodzenia:
 6. miejsce urodzenia:
 7. ostatnie miejsce zamieszkania
-

II. Dane dotyczące daty i miejsca zgonu:

1. miejsce, data, godzina

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

1. nazwisko i imię (imiona)
2. nazwisko rodowe:

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

- | | |
|---------------------------|--------------|
| Ojciec | Matka |
| 2. imię (imiona): | |
| 3. nazwisko rodowe: | |

V. Dane dotyczące osoby (zakładu) zgłaszającej zgon:

1. Nazwisko i imię (nazwa zakładu).....
2. Miejsce zamieszkania:

Równocześnie oświadczam, że odpisu aktu zgonu nie posiadam oraz dotychczas nie składałem/am wniosku o odtworzenie aktu zgonu w trybie sądowym lub administracyjnym. Proszę o wydanie trzech odpisów skróconych.

UWAGA: wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu o ile znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

Wnioskodawca:*) osoba, której akt dotyczy, jej ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, pełnomocnik oraz osoba, która wykaże interes prawny.

.....
/podpis wnioskodawcy/