

**Nr wniosku USC/8**

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

Myślenice, dnia.....

.....  
adres zamieszkania

.....  
seria i Nr dokumentu tożsamości

**PODANIE**

.....  
organ wydający

**PROSZE O WYDANIE 3 EGZEMPLARZY**  
**ODPISU SKRÓCONEGO AKTU ZGONU NR.....**

Imiona i nazwisko osoby zmarłej.....

Zmarłej w dniu .....

Proszę o sporządzenie dodatkowych .....szt. odpisów aktu zgonu w celu własnym.

.....  
/podpis/

Potwierdzam odbiór 3 egz. odpisu

.....  
/podpis/

Osoba uprawniona do otrzymania dokumentów:

Matka, ojciec, brat, siostra, żona, mąż, córka, syn, babka, dziadek, wnuk, pełnomocnik.

Potwierdzam odbiór dowodu osobistego osoby zmarłej Nr .....

.....  
/podpis/

Oplata skarbową za dodatkowy odpis aktu zgonu wynosi 22 zł.

