……………………………….................. Manowo, dnia………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………

(miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji, jeżeli inny)

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

(imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy)

………………………………………………………………….. **Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

(seria i nr dow. osobistego lub paszportu) **w Manowie**

…………………………………………………………………

(nr telefonu)

**WNIOSEK**

**o odtworzenie treści aktu zgonu**

Proszę o odtworzenie treści aktu zgonu dotyczącego:…….…………………………………………

Akt został sporządzony dnia………………………. w …………………………………………………

1. **Dane dotyczące osoby zmarłej**
2. Nazwisko:…………………………………………….
3. Imię (imiona)…………………………………………
4. Nazwisko rodowe:…………………………………….
5. Stan cywilny:………………………………………….
6. Data urodzenia:………………………………………
7. Miejsce urodzenia:…………………………………...
8. **Dane dotyczące miejsca i czasu zgonu**
9. Data zgonu:……………………………………………..
10. Godzina zgonu:…………………………..……………
11. Miejsce zgonu:…………………………………………
12. **Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej**
13. Imię (imiona) i nazwisko:……………………………………………………………
14. Nazwisko rodowe:……………………………………………………………………
15. **Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej**

**Ojciec: Matka:**

1. Nazwisko:……………………………………… ………………………………….…..
2. Imię (imiona)…………………………………... ………………………………..……..
3. Nazwisko rodowe:…………………………….. ……………………………………….

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

1. …………………………………………………………..
2. …………………………………………………………..
3. …………………………………………………………...

Jednocześnie oświadczam, że odpisu aktu zgonu nie posiadam i uzyskać nie mogę z powodu…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………oraz dotychczas nie składałam/em wniosku o odtworzenie aktu zgonu w trybie sądowym lub administracyjnym.

**UWAGA:** Wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu pod warunkiem, że znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

……………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

Opłata skarbowa: 39 zł.