

..... (imię i nazwisko)	..... (miejsowość, data)
..... (adres)	..... (urząd stanu cywilnego)
..... (PESEL)	..... (adres)
..... (stopień pokrewieństwa*)	

## Wniosek o wydanie odpisu skróconego aktu zgonu

Wnoszę o wydanie odpisu skróconego aktu zgonu .....  
 (imię i nazwisko) ur. .... (data) w .....  
 (miejsowość), syna/córki\* ..... (imię ojca), .....  
 (imię matki), ..... (nazwisko panieńskie matki), zmarłej  
 ..... (data) w ..... (miejsowość).

Niniejszy odpis skróconego aktu zgonu potrzebny jest  
 ..... (wymienić).

Załącznik:

Dokument potwierdzający wniesienie opłaty skarbowej.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis)