

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Adres USC)

.....
(PESEL)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(Adres e-mail)

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU

Dane aktu zgonu

Imię i nazwisko osoby zmarłej	
Data zgonu	
Miejsce zgonu (miejscowość)	
Data urodzenia osoby zmarłej (jeśli znana)	
Numer aktu (jeśli znany)	

Rodzaj odpisu

- ☐ Odpis skrócony (opłata skarbową: 22 zł)
- ☐ Odpis zupełny (opłata skarbową: 33 zł)
- ☐ Odpis skrócony wielojęzyczny — formularz UE (opłata skarbową: 22 zł)

Liczba egzemplarzy

Liczba odpisów (egzemplarzy)	
------------------------------	--

Cel wydania odpisu

Cel (np. do ZUS, do sądu, do banku, do kancelarii notarialnej)	
--	--

Sposób odbioru

- ☐ Odbiór osobisty w USC
- ☐ Przesyłka pocztowa (listem poleconym)

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do uzyskania wnioskowanego odpisu jako:

- ☐ wstępny lub zstępny osoby, której akt dotyczy (rodzic, dziecko, wnuk, małżonek)
- ☐ pełnomocnik osoby uprawnionej (pełnomocnictwo w załączeniu)
- ☐ inne — organ administracji publicznej, sąd, podmiot posiadający interes prawny

*Podstawa prawna: art. 44 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. — Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1378 ze zm.);
ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 2111 ze zm.).*

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)