Międzyzdroje, dnia ………..……………………………

...................................................................................................................................

(Nazwisko i imię osoby / osób składającej /składających wniosek)

.................................................................................................................

(Adres do korespondencji)

.................................................................................

(Telefon)

Kierownik

Urzędu Stanu Cywilnego

W ………………………………………………………..

Znak sprawy ................................................................................

**WNIOSEK**

**o rejestrację zgonu, który nastapił poza granicami RP (art.99)**

**/odtworzenie treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego - zgon (art.109)\***

Zwracam/y się z wnioskiem o rejestracje zgonu, który miał miejsce w……………………………………………….., kraj……………………………………………….w roku…………………………………………………

/odtworzenie treści aktu zgonu, który był sporządzony w ........................................................ kraj .................................... w roku ................................... \*

**Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Nazwisko i imię (imiona)

2. Nazwisko rodowe

3. Stan cywilny

4. Data i miejsce urodzenia

6. Miejsce zamieszkania

**Data i miejsce zgonu:**

**Dane współmałżonka osoby zmarłej:**

1. Nazwisko i imię (imiona)

2. Nazwisko rodowe

**Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:**

**OJCIEC MATKA**

1. Nazwisko rodowe

2. Imię

Pesel osoby, której akt dotyczy

\*niepotrzebne skreślić

Załączam następujące dokumenty:

1. .........................................................................................................

2. .........................................................................................................

Jednocześnie oświadczam/y, że nie składałem/am/liśmy wniosku o rejestrację zgonu / odtworzenie treści aktu zgonu w trybie administracyjnym ani sądowym\*.

Jednocześnie oświadczam/y, że odpisu aktu zgonu nie posiadamy i nie mogę/możemy go uzyskać   
z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..\*

Jako pełnomocnika do doręczeń w ww. sprawie wyznaczam/y:\* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….....................................................

podpis wnioskodawcy/ów

\*niepotrzebne skreślić

**ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia urzędnik):**

Okazano dowód osobisty..............................................................................................................**...**

wydany dnia..................................przez.......................................................................................

na imię i nazwisko ........................................................................................................................**.**

syn/córka.....................................................................................................................................

urodzony(a) dnia....................................w ....................................................................................

zamieszkały(a)……………………………… ul. .............................................................................……………………

PRZYPISKI:

.................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..