

Nowy Kawęczyn, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres stałego zameldowania)

**Urząd Stanu Cywilnego
w Nowym Kawęczynie**

W N I O S E K

Proszę o wydanie mi odpisu skróconego/zupełnego aktu zgonu sporządzonego w
tutejszym USC:

.....
Imię/imiiona i nazwisko, data i miejsce zgonu osoby której dotyczy akt

Stosunek pokrewieństwa wobec osoby, której akt dotyczy

Odpis będzie złożony w sprawie

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

otrzymałem/am dnia podpis

*Uprawnienie do otrzymania dokumentów posiadają: ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek,
wnuk, pełnomocnik oraz osoba, która wykaże interes prawny.*

Oplata skarbową:

22,00 zł odpis skrócony

33,00 zł odpis zupełny