

USC-DOZ-O.5362.

Wrocław, data

Wniosek o wydanie odpisu **A K T U Z G O N U**

Dane wnioskodawcy

Imię

Nazwisko

PESEL

Ulica nr
dru/lok

Kod
pocztowy,
miejscowość

Nr telefonu

Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt
w sprawie wydania odpisu

Historyczny nr aktu / USC

nr aktualny

0264011/00/AZ/

adnotacje urzędowe:

Dane osoby której dotyczy akt:

Imię

(Imiona)

Nazwisko

Nazwisko
rodowe

PESEL

Data zgonu

Miejsce
zgonu

Proszę o wydanie odpisu:

Ilość:

- ☐ skróconego
- ☐ skróconego wielojęzycznego
- ☐ pełnego

Oświadczam że:

1) Wydawany odpis dotyczy:

- ☐ współmałżonka
- ☐ rodziców
- ☐ dziadków
- ☐ dzieci
- ☐ wnuków
- ☐ rodzeństwa

2) Posiadam interes prawny uzasadniający wydanie aktu

(w załączeniu dokument potwierdzający)

☐ TAK

Cel ubiegania się o odpis:

Sposób odbioru dokumentu:

☐ osobiście w USC we Wrocławiu

☐ osobiście w innym USC: