

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:

Dane osoby udzielającej pełnomocnictwa:

Wrocław,
miejscowość, data.....
imię i nazwisko.....
numer dokumentu tożsamości.....
adres zamieszkania.....
numer telefonu**PEŁNOMOCNICTWO**
do pobrania odpisów aktu zgonu przez firmę TAROM

Ja niżej podpisany/podpisana,
upoważniam Pana/Panią pracownika
zakładu pogrzebowego TAROM Roman Tarnowski z siedzibą przy ul. Bandtkiego 7/2, 51-607
we Wrocławiu, legitymującego się dowodem osobistym o numerze
..... do złożenia wniosku i pobrania w moim imieniu w Urzędzie
Stanu Cywilnego we Wrocławiu odpisów:

☐ **aktu zgonu*** mojego/mojej*
pokrewieństwo imię i nazwisko

niezbędne mi do przedstawienia w:

- ☐ ZUS - zasiłek pogrzebowy*
☐ Praca - urlop okolicznościowy*
☐ Cele prywatne rodziny - ilość sztuk*

*niewłaściwe skreślić

.....
czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa