**AKT ZGONU NR 1803011/00/AZ/……………**

……………………………………………

( imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika ) USC.5352. …………. .

USC.5352. …………. . ……………………………..…………….

( adres do korespondencji) Dębica, dnia…………………………

…………………………………………...

…………………………………………… **KIEROWNIK**

( nr telefonu – nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie) **URZĘDU STANU CYWILNEGO**

**W DĘBICY**

**WNIOSEK**

**o uzupełnienie/ sprostowanie**

**aktu zgonu**

1. **Wnoszę o uzupełnienie aktu zgonu w zakresie brakujących danych: TAK / NIE**

**na podstawie aktów stanu cywilnego, stwierdzających zdarzenie wcześniejsze tj.**

 Aktu urodzenia sporządzonego w USC w ……………………………..nr ………………………………………………................................

 Aktu małżeństwa sporządzonego w USC w ………………………….. nr ……………………………………………………………………

 Zagranicznych dokumentów stanu cywilnego………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OSOBA ZMARŁA** |
| **Nazwisko** |  |
| **Drugie imię** |  |
| **Nazwisko rodowe** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodzenia (miejscowość)** |  |
| **Stan cywilny** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE MAŁŻONKA/**  **RODZICÓW** | **MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ** | | | | | | | | | | | **OJCA OSOBY ZMARŁEJ** | | | | | | | | | | | **MATKI OSOBY ZMARŁEJ** | | | | | | | | | | |
| **Imię/imiona** |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko rodowe** |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

VERTE͢

1. **Wnoszę o sprostowanie aktu zgonu: TAK / NIE**

**na podstawie aktów stanu cywilnego, stwierdzających zdarzenie wcześniejsze, tj.**

 Aktu urodzenia sporządzonego w USC w ………………………………………..nr ………………………………………………................

 Aktu małżeństwa sporządzonego w USC w ………………………….. nr ……………………………………………………………………

 Zagranicznych dokumentów stanu cywilnego………………………………………………………………………………………………….

Wnoszę o sprostowanie aktu zgonu poprzez zastąpienie błędnie wpisanego: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………powinno być: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.…………………………….……………………….………

(czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU ZGONU

…………………………………………………………………..…………………

(data i czytelny podpis)

Załączniki:

 Pełnomocnictwo

 Dowód uiszczenia opłaty skarbowej na kwotę: 39 zł uzupełnienie, 39 zł sprostowanie, 17 zł pełnomocnictwo

* Opłatę skarbową można uiścić w Urzędzie lub przelewem na konto:

Urząd Miejski w Dębicy

ul. Ratuszowa 2, 39-200 Dębica

nr: 29 1240 4764 1111 0000 4863 3419