

Nr aktu : .....

Głuchów dnia.....

.....  
*Imię i nazwisko Wnioskodawcy*

.....  
*Adres*

.....  
*Dokument tożsamości*

.....  
*Stopień pokrewieństwa wobec osoby, której akt dotyczy*

**Kierownik USC  
w Głuchowie**

**PODANIE O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU**

**Rodzaj aktu:**

*Właściwe zaznaczyć:*

Skrócony

Zupełny

Wielojęzyczny

**Wersja:**

*Właściwe zaznaczyć:*

Papierowa

Elektroniczna

**DANE OSOBY KTÓREJ AKT DOTYCZY**

Imię/Imiona: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Nazwisko rodowe: \_\_\_\_\_

PESEL osoby zmarłej:

**Data urodzenia:** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Data zgonu:** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Miejsce zgonu:** \_\_\_\_\_

Szpital lub dzielnica gdzie nastąpił zgon: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ojca osoby zmarłej: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodowe matki osoby zmarłej: \_\_\_\_\_

Cel pobrania odpisu: \_\_\_\_\_

Stan cywilny osoby zmarłej w momencie zgonu: \_\_\_\_\_

Ostatni adres zameldowania osoby zmarłej: \_\_\_\_\_

**SPOSÓB ODBIORU:**

*Właściwe zaznaczyć:*

Osobiście

Korespondencyjnie

Droga elektronicznie (ePUAP)\*

Przez inną osobę (pełnomocnictwo)\*\*

.....  
**Podpis wnioskodawcy**

\* przez ePUAP - elektroniczną skrzynkę podawczą UMŁ znajdującą się na elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej ePUAP - podanie przesłane w postaci elektronicznej (art.63§3a kpa) musi być opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym

\*\* za pośrednictwem pełnomocnika (Opłata za pełnomocnictwo wynosi 17zł, chyba że udzielone zostanie m.in. małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu, rodzeństwu (...), zgodnie z obowiązującą tabelą opłat skarbowych.