

Lipno, dnia.....

WNIOSKODAWCA:

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

NR i SERIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI.....

TELEFON KONTAKTOWY I E-MAIL.....

**WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ DO UZYSKANIA ODPISU AKTU ZGONU O UDOSTĘPNIENIE  
SKOROWIDZÓW ALFABETYCZNYCH AKTÓW ZGONU CELEM SAMODZIELNEGO  
PRZEGLĄDANIA**

.....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej, której dotyczy poszukiwany akt zgonu

.....  
przybliżona data zdarzenia

.....  
stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą

.....  
Zakres poszukiwań (należy wskazać zakres lat, z których skorowidze alfabetyczne aktów zgonu wnioskodawca chce przeglądać)

.....  
wnioskodawcy – imię i nazwisko

.....  
czytelny podpis

Zobowiązuję się do przestrzegania „Regulaminu udostępniania aktów stanu cywilnego celem wykonania fotokopii oraz skorowidzów alfabetycznych aktów zgonu celem przeglądania, osobom uprawnionym do otrzymania odpisu aktu stanu cywilnego”, z którym się zapoznałem/am.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

URZĘDU

udostępnienia:.....

Wynik poszukiwań: akt zgonu ww. osoby: odzowano - Nr aktu...../nie odzowano\*.

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

\*-niewłaściwe skreślić