

Tarnowo Podgórne, dnia

Dane wnioskodawcy:

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr dokumentu tożsamości

.....
telefon kontaktowy

Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe,
ale ułatwi kontakt w sprawie

Nr sprawy USC.5364.3. .

W N I O S E K

**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):

.....

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

ADNOTACJE URZĘDU:

Akt zgonu w/w osoby (właściwe podkreślić):

Odszukano: Nr aktu:

Nie odszukano

Data:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych:

.....
/czytelny podpis/