



....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
( adres do korespondencji )

.....  
(nr dowodu osobistego )

**Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego**

**WNIOSEK  
o odtworzenie treści aktu zgonu**

Proszę o odtworzenie treści aktu zgonu Pana/Pani .....

Akt został sporządzony dnia ..... w .....

**I. Dane dotyczące osoby zmarłej:**

- 1) imię (imiona) i nazwisko .....
- 2) nazwisko rodowe .....
- 3) stan cywilny .....
- 4) data urodzenia .....
- 5) miejsce urodzenia .....
- 6) ostatnie miejsce zam. ....

**II. Dane dotyczące miejsca i czasu zgonu:**

- 1) data (czas) zgonu .....
- 2) godzina .....
- 3) miejsce zgonu .....

**III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:**

- 1) imię (imiona) i nazwisko .....
- 2) nazwisko rodowe .....

**IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:**

- |                    | Ojciec | Matka |
|--------------------|--------|-------|
| 1) nazwisko        | .....  | ..... |
| 2) imię (imiona)   | .....  | ..... |
| 3) nazwisko rodowe | .....  | ..... |

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....

Równocześnie oświadczam, że odpisu aktu zgonu nie posiadam i uzyskać go nie mogę z powodu .....  
oraz dotychczas nie składałem/am wniosku o odtworzenie aktu zgonu w trybie

sądowym lub administracyjnym.

**UWAGA**

**Wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu, jeśli znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.**

**Wnioskodawca:** osoba, która wykaże interes prawny; osoba, która wykaże interes faktyczny.

**Sposób odbioru dokumentów:**

- siedzibie Urzędu Stanu Cywilnego Ząbki \*
- w innym Urzędzie Stanu Cywilnego\* .....
- pocztą \*

\* właściwe zaznaczyć

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Opłata skarbową za wydanie odpisu zupełnego aktu: 39 zł.