

Znak sprawy .....

Drawno, dnia .....

.....  
(Nazwisko i imię osoby / osób składającej /składających wniosek)

.....  
(Adres do korespondencji)

.....  
(Telefon)

**Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego  
w Drawnie**

**WNIOSEK  
o rejestrację zgonu, który nastąpił poza granicami RP (art.99)  
/odtworzenie treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego - zgon  
(art.109)\***

Zwracam/y się z wnioskiem o rejestrację zgonu, który miał miejsce  
w....., kraj.....w roku.....  
/odtworzenie treści aktu zgonu, który był sporządzony w ..... kraj  
..... w roku ..... \*

**Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Nazwisko i imię (imiona) .....
2. Nazwisko rodowe.....
3. Stan cywilny .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
6. Miejsce zamieszkania .....

**Data i miejsce zgonu:** .....

**Dane współmałżonka osoby zmarłej:**

1. Nazwisko i imię (imiona) .....
2. Nazwisko rodowe.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel osoby, której akt dotyczy

**Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:**

**OJCIEC**

**MATKA**

1. Nazwisko rodowe.....
2. Imię.....

\*niepotrzebne skreślić

Załączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....

Jednocześnie oświadczam/y, że nie składałem/am/liśmy wniosku o rejestrację zgonu / odtworzenie treści aktu zgonu w trybie administracyjnym ani sądowym\*.

Jednocześnie oświadczam/y, że odpisu aktu zgonu nie posiadamy i nie możemy/niemożemy go uzyskać z powodu .....\*

Jako pełnomocnika do doręczeń w ww. sprawie wyznaczam/y:\*

.....

**Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.**

.....  
podpis wnioskodawcy/ów

\*niepotrzebne skreślić

**ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia urzędnik):**

Okazano dowód osobisty.....  
wydany dnia..... przez .....  
na imię i nazwisko .....  
syn/córka.....  
urodzony(a) dnia..... w .....  
zamieszkały(a)..... ul. ....

PRZYPISKI:

.....  
.....

Nr aktu zgonu 3202033/00/AZ/202.../.....  
sporządzono dnia .....