**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU SKRÓCONEGO AKTU ZGONU**

 Łękawica, dnia………………………………

………………………………………………………….

 /nazwisko i imię/

………………………………………………………….

 /adres/

…………………………………………………………..

/dowód osobisty/ /pokrewieństwo/

 **Do Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Łękawicy**

………………………………………………………………………………………………………………………….

/nazwisko i imię osoby zmarłej, data zgonu, miejsce zgonu/

................................................................................................................................................................................................................................................................

Dokument potrzebny jest celem przedłożenia w ..………………………………..............

………………………………………………………………………………………………………………………….

Miejsce na opłatę skarbową ……………………………………….

 /podpis/

Data i podpis odbierającego dokument…………………………………………………….

Osoby uprawnione do odbioru dokumentów: **mąż, żona, matka, ojciec, brat, siostra, syn, córka, babcia, dziadek, wnuk, wnuczka**