**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**