Żary, dnia......................

……………………………………………………

imię i nazwisko wnioskodawcy

……………………………………………………

Pesel

……………………………………………………

telefon

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Żarach**

**Proszę o wydanie:**  **odpisu skróconego … szt.**

***(właściwe podkreślić)* odpisu zupełnego … szt.**

**odpisu międzynarodowego … szt.**

**AKT ZGONU**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Imię i nazwisko**  |  **Data i miejsce zgonu** |
|  |  |

**Cel wydania odpisu** *(właściwe podkreślić):* alimenty, ubezpieczenie zdrowotne, paszport, zasiłek rodzinny, sprawy spadkowe, zawarcie małżeństwa za granicą, sprawa rozwodowa, sprawy notarialne, zasiłek pogrzebowy ZUS/KRUS, renta/emerytura, szkoła, zatrudnienie, świadczenia – PZU**,** inne: …………………………………………...

**Odpis dotyczy** *(właściwe podkreślić):* ojca/matki, brata/siostry, męża/żony, syna/córki, dziadka/babci, wnuka/wnuczki

**Sposób odbioru:**

* osobiście w miejscu złożenia wniosku,
* pocztą na adres ……………………………………………………………………………………………

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

czytelny podpis wnioskodawcy – imię i nazwisko

**Dowód opłaty skarbowej należy dołączyć do wniosku.**

**Opłatę skarbową można uiścić:**

- przelewem na konto Urzędu Miasta Żary nr **95 1020 5402 0000 0402 0374 1675,**

- w opłatomacie – płatność kartą lub blikiem (Urząd Miasta Żary - wejście C).

dnia ……………………..………………… odebrałem

…………………………………………………………………

czytelny podpis odbiorcy – imię i nazwisko