

Załącznik nr 2

Poręba, dnia . . . . .

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
.....  
adres stałego zamieszkania

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego  
w Porębie**

.....  
seria i Nr dokumentu tożsamości

.....  
data wydania i przez kogo wydany

**Proszę o wydanie 3 egzemplarzy odpisu skróconego aktu zgonu Nr .....  
..... sporządzonych bezpośrednio po rejestracji zgonu.**

imię i nazwisko osoby zmarłej .....  
zmarłego/łej dnia ..... w Porębie  
imiona rodziców zmarłego .....

Proszę o sporządzenie dodatkowych . . . . . szt. odpisów w/w aktu zgonu \*

Cel złożenia odpisu .....

.....  
czytelny podpis

**Osoba uprawniona do otrzymania dokumentów:**

Osoba zgłaszająca zgon, matka, ojciec, siostra, brat, żona, mąż,  
córka, syn, babka, dziadek, wnuk, pełnomocnik \*

*\*niepotrzebne skreślić*

**Potwierdzam odbiór odpisów**

**- aktu urodzenia** .....

.....  
data i podpis