WYPEŁNIAĆ TYLKO POLA JASNE NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

Nazwa wniosku: **Wniosek o wpisanie (umiejscowienie) zagranicznego aktu zgonu**	Potwierdzenie wpływu
Urząd, do którego składany jest wniosek: **Urząd Stanu Cywilnego w Werbkowicach**	
Imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika	Nr telefonu
Miejsce zamieszkania	
Adres do korespondencji	

I. DANE DOTYCZĄCE ZMARŁEJ/ZMARŁEGO	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Płeć	
Data zgonu	PESEL
Miejsce zgonu	Kraj zgonu

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW	
OJCIEC	MATKA
Nazwisko	Nazwisko
Imię (imiona)	Imię (imiona)
Nazwisko rodowe	Nazwisko rodowe
Data urodzenia	Data urodzenia
Miejsce urodzenia	Miejsce urodzenia
Miejsce zamieszkania	Miejsce zamieszkania

Oświadczenie

☐ *Oświadczam, że akt ten nie został zarejestrowany w księgach stanu cywilnego na terenie RP.*

☐ *Proszę o zastosowanie polskich znaków diakrytycznych.*

Załączniki:

Miejscowość	Data	Podpis wnioskodawcy/pełnomocnik