

Koszalin, dnia.....

## Zlecenie-Pełnomocnictwo

.....  
(nazwisko i imię osoby udzielającej pełnomocnictwa oraz jej stopień pokrewieństwa wobec osoby zmarłej)

.....  
(nazwisko ,imię oraz adres pełnomocnika, uprawnionego do załatwienia formalności związanych ze sporządzeniem aktu zgonu i odbiorem skróconych odpisów asc w urzędzie stanu cywilnego)

### **Czas i miejsce zgonu/znalezienia zwłok/**

Data zgonu.....

Godzina zgonu.....

Miejsce zgonu.....

Data znalezienia zwłok.....

Godzina znalezienia zwłok.....

Miejsce znalezienia zwłok.....

### **Dane osoby zmarłej**

Imię pierwsze.....

Imię drugie.....

Nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Stan cywilny.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia.....

Obywatelstwo.....

Nr PESEL.....

Wykształcenie.....

## Rodzice osoby zmarłej

**Ojciec**

**matka**

Imię/imiona/ .....

Nazwisko .....

Nazwisko rodowe .....

## Dane rodziców uzupełniane w przypadku zgonu dziecka poniżej roku życia

Rok zawarcia związku małżeńskiego.....

Data urodzenia matki.....

## Małżonek osoby zmarłej, jeżeli w chwili śmierci osoba pozostawała w związku małżeńskim

Imię/imiona.....

Nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Numer PESEL.....

Proszę o wydanie bezpłatnego odpisu skróconego aktu zgonu oraz .....egzemplarzy dodatkowych

.....  
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwo)

Sporządzenie aktu i wydanie 1 odpisu zwolnione od opłaty skarbowej,  
opłata skarbową za skrócony odpis aktu zgonu 22zł, za pełnomocnictwo 17 zł.

Ustawa z dnia 16.11.2006r.o opłacie skarbowej