

Koszalin, dnia.....

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.....

Różana 8 75-213 Koszalin
Tel.(+48) 94 343-25-13 firma@wrotniewscy.pl
NIP 669-10-18-861 REGON 331083283

Numer konta bankowego:
PKO BP I O/Koszalin 20 1020 2791 0000 7302 0085 5338
SWIFT BPKOPLPW **IBAN** PL(+numer konta)

WROTNIEWSKY.PL

spółka cywilna

Źródło utrzymania.....

Adres zamieszkania.....

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.....

Dane małżonka 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 i jednego egzemplarza dla ZUS.

.....
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)

Sporządzenie aktu i wydanie 1 odpisu zwolnione od opłaty skarbowej,
Opłata skarbową za skrócony akt zgonu 22 zł, za pełnomocnictwo 17 zł.
Ustawa z dnia 16.11.2006 o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2019 poz. 1000).