………………………………………………

 miejscowość, data

……………………………………………………….

imię i nazwisko

…………………………………………………….

adres do korespondencji

……………………………………………………….

……………………………………………………….

numer dokumentu tożsamości i organ wydający

**PEŁNOMOCNICTWO**

Niniejszym udzielam Pani(u) .……………………………………………………………………… ……………………………………………..(wpisać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

legitymującej(mu) się dowodem osobistym seria nr .............................................wydanym przez ……………………………………………………………………………………………………..……

pełnomocnictwa do wpisania, sprostowania i uzupełnienia zagranicznego aktu zgonu dotyczącego: (wpisać stopień pokrewieństwa)………………………………………..………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| imię/ imiona osoby zmarłej |  |
| nazwisko osoby zmarłej |  |
| data zgonu |  |
| miejsce zgonu (miejscowość, państwo) |  |
| PESEL (jeżeli został nadany) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| stan cywilny osoby zmarłej |  |
| imię i nazwisko małżonka (jeżeli osoba zmarła pozostawała w chwili śmierci w związku małżeńskim) |  |
| PESEL małżonka (jeżeli został nadany) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

sporządzonego przez (nazwa organu, który wystawił zagraniczny akt)

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

Polski akt zgonu będzie niezbędny w sprawie…………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………….

 podpis udzielającego pełnomocnictwa