

Koszalin, dnia/on

Proszę wypełniać drukowanymi literami / Please complete the forms in capitals.

Pełnomocnictwo / Power of attorney

.....
(nazwisko i imię osoby udzielającej pełnomocnictwa oraz jej stopień pokrewieństwa wobec osoby zmarłej)
(name and surname of the person granting the power of attorney and their degree of kinship with regard to the deceased)

.....
(nazwisko i imię oraz adres przedstawiciela pełnomocnika, uprawnionego do załatwienia formalności związanych ze sporządzeniem aktu zgonu i odbiorem skróconych odpisów w urzędzie stanu cywilnego)
(name, surname and address of the proxy representative authorised to complete the formalities related to the drawing-up of the death certificate and the receipt of the abridged copies at the civil registry office)

Czas i miejsce zgonu/znalezienia zwłok/ - Time and place of death/discovering the body

Data zgonu/Date of death.....

Godzina zgonu/Time of death.....

Miejsce zgonu/Place of Death.....

Data znalezienia zwłok/When the body was discovered (date).....

Godzina znalezienia zwłok/When the body was discovered (time).....

Miejsce znalezienia zwłok/Where the body was discovered.....

Dane osoby zmarłej / Data of the deceased

Imię pierwsze/First name.....

Imię drugie/Second name.....

Nazwisko/Surname.....

Nazwisko rodowe/Family name.....

Stan cywilny/Martial status.....

Data urodzenia/Date of birth.....

Miejsce urodzenia/Place of birth.....

Obywatelstwo/Citizenship.....

Nr PESEL/(Personal Identification No.).....

Wykształcenie/Education Background.....

Rodzice osoby zmarłej / Parents of the deceased

Ojciec / Father

Matka / Mother

Imię/Imiona/Name/Names

Nazwisko/Surname

Nazwisko rodowe/Family name

**Dane rodziców uzupełniane w przypadku zgonu dziecka poniżej roku życia
Data of parents (complete in the cases of death of a child younger than one year of age)**

Rok zawarcia związku małżeńskiego/ Year of marriage

Data urodzenia matki/Mother's date of birth

**Małżonek osoby zmarłej, jeżeli w chwili śmierci osoba pozostawała w związku małżeńskim
Spouse of a deceased person (if the person was married at the time of death)**

Imię/Imiona/Name/Names.....

Nazwisko/Surname.....

Nazwisko rodowe/Family name.....

Nr PESEL/(Personal Identification No.).....

Proszę o wydanie bezpłatnych odpisów skróconych aktu zgonu oraz egzemplarzy dodatkowych.

I hereby request a free of charge issue of abridged copies and additional copies of the death certificate.

.....
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)
(legible signature of the person granting the power of attorney)

Akt: 1 odpis zwolniony od opłaty skarbowej, opłata skarbową za skrócony odpis aktu zgonu 22zł, za pełnomocnictwo 17zł.
Ustawa z dnia 16.11.2006r. o opłacie skarbowej (Dz.U.Z 2014r. poz 1628 z późn. zm.).

Certificate: 1 abridged copy exempt from stamp duty, stamp duty for an abridged copy of a death certificate – PLN 22, for a power of attorney – PLN 17. Act of November 16, 2006 on Stamp Duty (Journal of Laws of 2014, item 1628, as amended).

Koszalin, dnia/on.....

.....
nazwisko i imię / name and surname

.....
adres / adress

Urząd Stanu Cywilnego
Civil Registry Office
w/in

Zwracam się z prośbą o wydanie odpisu skróconego aktu zgonu:
I hereby request an issue of an abridged copy of a death certificate:

.....
nazwisko i imię osoby zmarłej/ name and surname of the deceased

.....
data zgonu/date of death

Stopień pokrewieństwa/ Degree of kinship:.....

Dokument potrzebny jest docelem uzyskania zasiłku pogrzebowego po zmarłym
The issue of the document is required by (date) in order to receive funeral allowance for the deceased

.....
podpis/ signature