



**GOMIX**  
USŁUGI POGRZEBOWE

# UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a..... zamieszkały/a.....

Legitymujący/a się dowodem osobistym ( nr i seria, przez kogo wydany) .....

## Upoważniam:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:	
Adres zamieszkania:	
Seria i numer dowodu osobistego	

Do zarejestrowania zgonu zmarłego/ej .....

Stopień pokrewieństwa .....

W USC w .....

## Podaję dane osoby zmarłej nie wynikające z dowodu osobistego

Stan cywilny osoby zmarłej:	kawaler, panna, żonaty/zamężna, wdowiec, wdowa, rozwiedziony/a, pozostający w separacji
Nazwisko i imię/imiona oraz nazwisko rodowe żyjącego współmałżonka :	
Pesel żyjącego współmałżonka :	
Rok i miejsce zawarcia małżeństwa :	
Nazwisko rodowe ojca- osoby zmarłej:	
Nazwisko rodowe matki osoby zmarłej:	
Wykształcenie osoby zmarłej:	
Źródło utrzymania osoby zmarłej:	praca, renta, zasiłek socjalny, emerytura, inne.....

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a), iż wszystkie błędy powstałe po sporządzeniu aktu przez USC w wyniku podania przeze mnie niewłaściwych danych muszą być sprostowane decyzją administracyjną (art. - prawa o aktach stanu cywilnego) lub na drodze sądowej.

Równocześnie proszę o sporządzenie ..... sztuk odpisu skróconego aktu zgonu – zwolnionego od opłaty skarbowej oraz dodatkowo ..... szt. po 22 zł/szt – wpłata na konto USC w .....

.....  
data, podpis osoby upoważniającej

**P.H.U GOMIX GOŁDYN TOMASZ**

Gołkowice Górne 148 +48 602 406 535  
33-388 Gołkowice +48 600 029 535  
NIP: 734 35 05 358 gomix.golkowice@gmail.com

www.gomixpogrzeby.pl



**GOMIX**  
USŁUGI POGRZEBOWE

....., DNIA.....

.....  
nazwisko i imię osoby składającej wniosek

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr telefonu

.....  
Numer dowodu osobistego i organ wydający

URZĄD STANU CYWILNEGO W .....

.....  
PROSZĘ O WYDANIE ODPISÓW Z AKTU ZGONU: SKRÓCONEGO, ZUPEŁNEGO,  
WIELOJĘZYCZNEGO\*

.....  
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZMARŁEJ

.....  
DATA I MIEJSCE ZGONU

ODPIS ODBIERA PEŁNOMOCNIK

ODPISY PRZEZNACZONE SĄ DO SPRAWY\*: PRYWATNEJ, SPADKOWEJ, SZKOŁA,  
PRACA, ZASIŁEK RODZINNY, ZUS, KRUS, PZU LUN INNE TOWARZYSTWO UBEZP.  
REJESTRACJA INNE.....

OPŁATA SKARBOWA :

ODPIS SKRÓCONY 22 PLN

ODPIS ZUPEŁNY 33 PLN

ILOŚĆ : .....

ZŁOŻONA OPŁATA: .....

.....  
PODPIS WNIOSKODAWCY

POTWIERDZAM ODBIÓR WW. ODPISÓW ..... /PODPIS/

---

**P.H.U GOMIX GOŁDYN TOMASZ**

Gołkowice Górne 148 +48 602 406 535  
33-388 Gołkowice +48 600 029 535  
NIP: 734 35 05 358 gomix.golkowice@gmail.com

www.gomixpogrzeby.pl