

WNIOSEK O WYDOBYCIE AKTU ZGONU z POLSKI

~

APPLICATION FOR RETRIEVAL OF A DEATH CERTIFICATE from POLAND

(Wszystkie rubryki należy wypełnić **pismem drukowanym** / Please **PRINT** all items clearly)

Imię(imiona) na akcie zgonu First name on death certificate		Nazwisko na akcie zgonu Surname on death certificate	
Data zgonu/Date of death dzień/day; miesiąc/month; rok/year		Miejsce zgonu Place of birth	Województwo Province
Imię i nazwisko ojca / Father's name Imię / First name Nazwisko / Surname			
Imię i nazwisko rodowe matki / Mother's maiden name Imię / First name Nazwisko rodowe / Maiden name			

Informacje dotyczące wnioskodawcy ~ Applicant's information

Imię i nazwisko / First name and surname		
Adres / Address		
Ulica / Street	Miasto / City	Stan i kod / State & Zip code
Numer Telefonu / Telephone No.	Adres e-mail/E-mail address	

Powód, dla którego wnioskodawca zwraca się z prośbą o wydobycie wyżej wymienionego aktu.
State the reason the applicant is requesting a retrieval of the above death certificate.

.....

.....

.....

.....

.....

Oplata za każdy wniosek wynosi **\$48.00**
The **Non-refundable fee** for the retrieval of each record is **\$48.00**

Oplaty przyjmowane są w formie gotówki lub przekazów pocztowych. Konsulat **nie akceptuje** czeków personalnych.
Acceptable forms of payment: cash or money order. The Consulate **does not accept** personal checks.

Dołączony do wniosku przekaz pocztowy powinien być wystawiony na: **Consulate General of the Republic of Poland in NY**
Money Order attached to this application payable to: