

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w Pile

W związku ze złożonym wnioskiem o wypłatę zasiłku pogrzebowego
po zmarłym/ej w dniu,,
(imię i nazwisko zmarłej/ego)
proszę o zwrot oryginału odpisu skróconego aktu zgonu/ aktu małżeństwa/
aktu urodzenia.

Upoważniam Zakład Pogrzebowy.....
do odbioru w/wym. odpisów USC.

.....
(podpis)

Data.....

Odebrałem osobiście:

.....
Podpis i pieczęć Zakładu (jeżeli posiadają)