

....., dnia ..... r.

**Do**  
**Sądu Rejonowego**  
**W .....**  
**Wydział Cywilny**

**Wnioskodawca:** .....

**Uczestnicy:** 1. ....  
2. ....

**Wniosek**  
**o stwierdzenie zgonu**

Wnoszę o:

1. Stwierdzenie, że .....,  
*(podać dokładne dane osobowe np. żonaty, lekarz, zamieszkały ostatnio w*  
*....., urodzony dnia ..... roku w*  
*....., syn ....., mąż ..... - zmarł dnia*  
*..... roku o godzinie ..... w .....).*
2. Zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.
3. Przeprowadzenie wskazanych w uzasadnieniu wniosku dowodów.

**Uzasadnienie**

..... zmarł ..... września 1939 roku w ..... Z uwagi na  
działania wojenne nie został sporządzony jego akt zgonu.

dowód:

4. zeznania świadka .....
5. przesłuchanie wnioskodawcy

W chwili śmierci był żonaty z ..... Z zawodu był lekarzem. Urodził się .....roku w .....

dowód:

6. wyciąg parafialny aktu urodzenia
7. wyciąg parafialny z księgi małżeństw

Wobec powyższego wniosek jest zasadny.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Odpisy wniosku i załączników.
2. Wyciąg aktu urodzenia.
3. Wyciąg aktu ślubu.