

CĒSU NOVADA  
DZIMTSARAKSTU NODAĻAI

fiziskās personas vārds, uzvārds

personas kods

deklarētā vai faktiskā dzīvesvietas adrese

tālruna numurs, elektroniskā pasta adrese

**IESNIEGUMS**

Lūdzu  izsniegt  izsūtīt

manu  mana(as)

(norādīt saistību ar mirušo)

miršanas  apliecību  izziņu no miršanas reģistra

Sniedzu šādas ziņas:

Mirušā uzvārds \_\_\_\_\_ vārds/vārdi \_\_\_\_\_

Tēva vārds \_\_\_\_\_

Mirušā  dzimšanas gads  vecums \_\_\_\_\_  
(ierakstiet datus)

Kad un kur miris \_\_\_\_\_  
(norādīt miršanas gadu, dienu, mēnesi un vietu)

Miršanas reģistrācijas vieta \_\_\_\_\_  
(dzimtsarakstu nodaļas nosaukums)

(mirušiem līdz 1930. gadam -ticība, baznīca(draudze), kurai piederēja)

Apliecība/izziņa nepieciešama

(norādīt pieprasīšanas pamatojumu)

Cita informācija

(datums)

(paraksts)