

WZÓR

JAN NOWAK

Skwierzyna, dnia 1 stycznia 2020r.

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

UL. WARSZAWSKA 111/111

.....
66-440 SKWIERZYNA

.....
adres do korespondencji

NP. MAŻ

.....
stosunek do osoby zmarłej

0 123 456 789

tel.

Urząd Stanu Cywilnego
w Skwierzynie

ZGŁOSZENIE ZGONU (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

I. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ	II. DANE DOTYCZĄCE MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ	
1. Nazwisko..... NOWAK	1. Nazwisko..... NOWAK	
2. Imiona..... JANINA	2. Imiona..... JAN	
3. Nazwisko rodowe..... KOWALSKA	3. Nazwisko rodowe..... NOWAK	
4. Stan cywilny..... ZAMĘŻNA	4. Data urodzenia..... 01.01.1901	
5. Data urodzenia..... 01.01.1900	5. Data ślubu USC..... 01.01.1925 SKWIERZYNA	
6. Miejsce urodzenia..... SKWIERZYNA	III. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ	
7. Adres zameldowania..... WARSZAWSKA 111/111	OJCIEC	MATKA
..... 66-440 SKWIERZYNA	ADAM	EWA
..... 01.01.2020 imię imię
8. Data zgonu.....	KOWALSKI	WOŹNIAK
9. Miejscowość zgonu..... SKWIERZYNA nazwisko rodowe nazwisko rodowe
10. Wykształcenie..... ZAWODOWE		
11. Źródło utrzymania..... EMERYTURA		
IV. DLA ZGONU DZIECKA DO 1 ROKU ŻYCIA		
1. Rok zawarcia małżeństwa rodziców.....		
2. Data urodzenia matki dziecka		
	<i>Jan Nowak</i>	
 podpis wnioskodawcy	