

Skwierzyna, dnia .....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres do korespondencji

.....  
stosunek do osoby zmarłej

tel. ....

**Urząd Stanu Cywilnego  
w Skwierzynie**

**ZGŁOSZENIE ZGONU**  
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

<b>I. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ</b>	<b>II. DANE DOTYCZĄCE MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ</b>
1. Nazwisko.....	1. Nazwisko.....
2. Imiona.....	2. Imiona.....
3. Nazwisko rodowe.....	3. Nazwisko rodowe.....
4. Stan cywilny.....	4. Data urodzenia.....
5. Data urodzenia.....	5. Data ślubu USC.....
6. Miejsce urodzenia.....	<b>III. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ</b>
7. Adres zameldowania.....	
.....	<b>OJCIEC</b>
8. Data zgonu.....	<b>MATKA</b>
9. Miejscowość zgonu.....	..... imię
10. Wykształcenie.....	..... imię
<b>IV. DLA ZGONU DZIECKA DO 1 ROKU ŻYCIA</b>	..... nazwisko
	..... nazwisko
1. Rok zawarcia małżeństwa rodziców.....	..... nazwisko rodowe
2. Data urodzenia matki dziecka .....	..... nazwisko rodowe
	..... podpis wnioskodawcy