

imię i nazwisko wnioskodawcy

adres do korespondencji

stosunek do osoby zmarłej

tel.

ZGŁOSZENIE ZGONU

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

I. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ 1. Nazwisko..... 2. Imiona..... 3. Nazwisko rodowe..... 4. Stan cywilny..... 5. Data urodzenia..... 6. Miejsce urodzenia..... 7. Adres zameldowania..... 8. Data zgonu..... 9. Miejscowość zgonu..... 10. Wykształcenie.....	II. DANE DOTYCZĄCE MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ 1. Nazwisko..... 2. Imiona..... 3. Nazwisko rodowe..... 4. Data urodzenia..... 5. Data ślubu USC.....										
	III. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ <table border="0"> <tr> <td>OJCIEC</td> <td>MATKA</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>imię</td> <td>imię</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>nazwisko rodowe</td> <td>nazwisko rodowe</td> </tr> </table>	OJCIEC	MATKA			imię	imię			nazwisko rodowe	nazwisko rodowe
OJCIEC	MATKA										
.....											
imię	imię										
.....											
nazwisko rodowe	nazwisko rodowe										
IV. DLA ZGONU DZIECKA DO 1 ROKU ŻYCIA 1. Rok zawarcia małżeństwa rodziców..... 2. Data urodzenia matki dziecka	 podpis wnioskodawcy										