

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

Nr, data

ODPIS ZUPEŁNY AKTU ZGONU

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Nazwisko

2. Imię(imiona)

3. Nazwisko rodowe

4. Stan cywilny

5. Data urodzenia

6. Miejsce urodzenia

7. Miejsce zamieszkania

II. Dane dotyczące daty i miejsca zgonu:

1. Data zgonu

2. Godzina zgonu

3. Miejsce zgonu

4. Data znalezienia zwłok

5. Godzina znalezienia zwłok

6. Miejsce znalezienia zwłok

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

1. Nazwisko i imię (imiona)

2. Nazwisko rodowe



IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

	Ojciec	Matka
1. Imię (imiona)		
2. Nazwisko rodowe		

V. Dane dotyczące osoby (zakładu) zgłaszającej zgon:

1. Nazwisko i imię (nazwa zakładu)
2. Miejsce zamieszkania (siedziba zakładu)

VI. Uwagi:

W Z Ó R

Podpis osoby zgłaszającej

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego

Wzmianki dodatkowe

Poświadczam zgodność powyższego
odpisu z treścią aktu w księdze zgonów.

miejsce data

na opłatę m.p. **Kierownik**

skarbową **Urzędu Stanu Cywilnego**