

WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE

Świecie, dnia

.....
IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY.....
ADRES.....
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ.....
TELEFON**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Świeciu****Z G Ł A S Z A M Z G O N :**1. data zgonu miejscowość zgonu
imię/imiona i nazwisko**Jeden odpis wydawany jest bezpłatnie zgodnie z przepisami prawa.****OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZGON:**

Załącznik do aktu zgonu sporządzonego w USC Świecie	
Nazwisko imię/ imiona/ osoby zmarłej	
nazwisko rodowe osoby zmarłej	
stan cywilny osoby zmarłej	
Nazwisko i imię/imiona/ małżonka osoby zmarłej /nie dotyczy wdowy, wdowca i osób rozwiedzionych/ oraz nazwisko rodowe małżonka osoby zmarłej /nie dotyczy wdowy, wdowca i osób rozwiedzionych/	
Imię i nazwisko rodowe ojca osoby zmarłej	
Imię i nazwisko matki osoby zmarłej (noszone w chwili urodzenia osoby zmarłej)	
Imię i nazwisko rodowe matki osoby zmarłej	

Jestem świadomy odpowiedzialności za podanie powyższych danych, a ich zgodność ze stanem faktycznym potwierdzam własnoręcznym podpisem.....
/ stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej/.....
/ podpis wnioskodawcy imieniem i nazwiskiem/

Dowód osobisty po skasowaniu na prośbę osoby zgłaszającej zgon wydano dnia

.....
/czytelny podpis odbiorcy dokumentu/