IMIĘ I NAZWISKO……………………………………………….. Poznań, dnia ………………….

ADRES ZAMIESZKANIA..……………………………………….

……………………………………………………………………...

ADRES DO KORESPONDENCJI\*..…………………………….

………………………………………………………………………

*\*Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*

SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO …………………………

……………………………………………………………………...

Stosunek pokrewieństwa do osoby zmarłej lub określenie uprawnienia wynikającego z art. 10 pkt 1 ustawy o cmentarzach i chowania zmarłych

……………………………………………………………………...

**PEŁNOMOCNICTWO DO ZGŁOSZENIA ZGONU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Dane dotyczące osoby zmarłej:**  1.Nazwisko …………………………………………  2.Imię/imiona ………………………………………  3.Nazwisko rodowe ……………………………….  4.Stan cywilny ……………………………………...  5.Data urodzenia ………………………………….  6.Miejsce urodzenia ……………………………….  7.Ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego  ……………………………………………………...  (stały adres)  8.Data zgonu ……………………. godz. …………  9.Miejsce zgonu …………………………………… | **II. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:**   1. Nazwisko ………………………………………… 2. Imię/imiona ……………………………………… 3. Nazwisko rodowe ………………………………. 4. Data urodzenia …………………………………. 5. PESEL …………………………………………… 6. Data i miejscowość zawarcia związku małżeńskiego …………………………………….   ……………………………………………………..  **III. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:** | |
| OJCIEC  …………………………...  imię/imiona  …………………………...  nazwisko rodowe | MATKA  …………………………...  imię/imiona  …………………………...  nazwisko rodowe |
| **IV. Dla zgonu dziecka do 1 roku życia:** | | |
| 1. Rok i miejsce zawarcia związku małżeńskiego rodziców ………………………………………………….. 2. Data urodzenia matki dziecka ……………………...…………………………………………………………. | | |

Upoważniam pracownika zakładu pogrzebowego …………………………………………………………………

Pana/Panią ……………………………….. zamieszkałego/łą ……………………………………………………..

legitymującego się dowodem osobistym seria: …..…………. numer ……………………………………………

do zgłoszenia zgonu wyżej wymienionej osoby i odbioru odpisu skróconego aktu zgonu.

Pieczęć zakładu pogrzebowego

………………………………….............................

(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa

- imię i nazwisko)