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)