

OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZAJACEJ ZGON

W związku z rejestracją aktu zgonu : Pani/Pana

mojej/mojego (wpisać stopień pokrewieństwa osoby zmarłej do Pani/Pana)

zmarłej/tego dnia W

niniejszym **wnioskuje o wpisanie** następujących danych do aktu:

Imię i nazwisko **ojca** osoby zmarłej: z domu

Imię i nazwisko **matki** osoby zmarłej: z domu

Stan cywilny osoby zmarłej:

Nazwisko i imię (**imiona**) oraz nazwisko rodowe **żyjącego** współmałżonka osoby zmarłej:

.....

Rok i miejsce zawarcia małżeństwa:

Posiadam /nie posiadam książeczki wojskowej osoby zmarłej - (właściwe podkreślić)

Zwracam się z prośbą o zwrot dowodu osobistego osoby zmarłej.*

Inne:.....

Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej zgon:

.....

POTWIERDZENIE ODBIORU SKASOWANEGO DOWODU OSOBISTEGO*

Seria, nr wystawca:

Data: Czytelny podpis:

*zgodnie z par.18 pkt.1 i 3 rozporządzenia MSWiA z dn. 27.12.2023 unieważniony dowód osobisty zwracany jest tylko **członkowi najbliższej rodziny**, który zgłasza zgon.