

Nr ewidencyjny osoby zmarłej
 małżonka
 osoby zmarłej

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Województwo

Urząd Stanu Cywilnego w

ODPIS SKRÓCONY 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. Ostatnie miejsce zamieszkania

II. Dane dotyczące daty i miejsca zgonu:

1. Data
2. Miejsce

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Nazwisko rodowe

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko rodowe

| Ojciec | Matka |
|--------|-------|
| | |

Poświadczam zgodność powyższego odpisu
z treścią aktu zgonu Nr

, dnia

KIEROWNIK
Urzędu Stanu Cywilnego

Drugostronny odpis skrócony aktu zgonu przesyłam w celu wykorzystania jako wymeldowanie w rozumieniu art. 17 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych. Małżonek zmarłego(ej) jest zameldowany na pobyt stały w