**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisany(a) ...........................................................................................................................................

zamieszkały(a) ...........................................................................................................................................

legitymujący(a) się dowodem osobistym ..................................................................................................................

(nr i seria, przez kogo wydany)

upoważniam Panią/Pana: ………………………………………………………….……………………………….

zamieszkałą(ego) ...........................................................................................................................................

legitymującą(cym) się dowodem osobistym………………………………………………………………………..

(nr i seria, przez kogo wydany)

do zarejestrowania zgonu ..........................................................................................................................................

*(imię nazwisko osoby zmarłej)*

stopień pokrewieństwa ......................................................... w Urzędzie Stanu Cywilnego  
w Środzie Wielkopolskiej

**Podaję dane osoby zmarłej niewynikające z dowodu osobistego:**

1. Stan cywilny osoby zmarłej: kawaler, panna, żonaty, zamężna, wdowiec, wdowa, rozwiedziony, rozwiedziona,.

2. Nazwisko i imię (imiona) oraz nazwisko rodowe żyjącego współmałżonka:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

3. Rok i miejsce zawarcia małżeństwa ......................................................................................................................

4. Nazwisko i nazwisko rodowe **ojca** osoby zmarłej (jeżeli są znane)

…………………….. ……………………………………….

5. Nazwisko i nazwisko rodowe **matki** osoby zmarłej (jeżeli są znane)

………………………….. ……………………………………………….

6. Wykształcenie osoby zmarłej ................................................................................................................................

- nie posiadam książeczki wojskowej osoby zmarłej

..................................................

Data i czytelny podpis mocodawcy

Środa Wielkopolska, .................................... ........................................

czytelny podpis

Wydanie 2 USC.0143.3.2021