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 zgłoszenia zgonu .................................................................................................................

 **(imię nazwisko osoby zmarłej)**

stopień pokrewieństwa do mocodawcy…………………......... ………………………………

w Urzędzie Stanu Cywilnego w Obornikach Śląskich.

Podaję dane osoby zmarłej, które nie wynikają 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:

………………………………………………………………………………………

1. Rok i miejsce (miejscowość) zawarcia małżeństwa:

………………………………………………………………………………………

1. Nazwisko i nazwisko rodowe ojca osoby zmarłej:

………………………………………………………………………………………

1. Nazwisko i nazwisko rodowe matki osoby zmarłej:

……………………………………………………………………………………..

1. Wykształcenie osoby zmarłej:

………………………………………………………………………………………

Proszę o zwrot dowodu osobistego osoby zmarłej.

 ………………………………………..

 Data i czytelny podpis mocodawcy

Potwierdzam odbiór dowodu osobistego osoby zmarłej.

Oborniki Śląskie, dnia …………………. ………………………………………..