

# KSIĘGA OSÓB POCHOWANYCH NA CMENTARZU KOMUNALNYM W ....

NUMER EWIDENCYJNY	
OZNACZENIE AKTU STANU CYWILNEGO I DATA REJESTRACJI ZGONU W REJESTRZE STANU CYWILNEGO ORAZ NAZWA URZĘDU, KTÓRY ZGON ZAREJESTROWAŁ LUB NUMER, DATA I WYSTAWCA INNEGO DOKUMENTU, Z KTÓREGO POCHODZĄ DANE DOTYCZĄCE OSOBY POCHOWANEJ	
INFORMACJA O ZGŁOSZENIU ZGONU I DATA ZGŁOSZENIA, JEŻELI W ZWIĄZKU Z NIEDOSTĘPNOŚCIĄ REJESTRU STANU CYWILNEGO ZGON NIE ZOSTAŁ ZAREJESTROWANY W DNIU JEGO ZGŁOSZENIA	
NAZWISKO I IMIONA OSOBY POCHOWANEJ	
NAZWISKO RODOWE	
STAN CYWILNY	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
DATA I MIEJSCE ZGONU	
INFORMACJA CZY ZGON NASTĄPIŁ W WYNIKU CHOROBY ZAKAŻNEJ	<input type="checkbox"/> tak <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> nie</span>
IMIE ( imiona ) I NAZWISKO OJCA	
IMIE ( imiona ) I NAZWISKO MATKI	
DATA POCHOWANIA	
MIEJSCE POCHOWANIA	kwatery..... rzqd..... nr grobu.....
RODZAJ GROBU	
INFORMACJA O OSOBACH ( IMIONA I NAZWISKA ) LUB ORGANACH, UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK	
DATA I MIEJSCE PONOWNEGO POCHOWANIA W PRZYPADKU EKSHUMACJI	
UWAGI	
PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO WPISU	