

## Załącznik W1 – cd. dane osób zmarłych

### I.

#### A.4.1. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:

<b>1. Pozostały małżonek</b> <input type="checkbox"/>	<b>2. Krewny zstępny</b> 2.1. Syn / córka <input type="checkbox"/> 2.2. Wnuk / wnuczka <input type="checkbox"/> 2.3. Prawnuk / prawnuczka <input type="checkbox"/>	<b>3. Krewny wstępny</b> 3.1. Ojciec / matka <input type="checkbox"/> 3.2. Dziadek / babcia <input type="checkbox"/> 3.3. Pradziadek / prababcia <input type="checkbox"/>
<b>4. Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa:</b> 4.1. Brat / siostra <input type="checkbox"/> 4.2. Siostrzeniec / siostrzenica <input type="checkbox"/>	4.3. Bratanek / bratanica <input type="checkbox"/> 4.4. Brat ojca / brat matki <input type="checkbox"/>	4.5. Siostra ojca lub matki <input type="checkbox"/> 4.6. Brat cioteczny / siostra cioteczna (kuzyn / kuzynka) <input type="checkbox"/>
<b>5. Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:</b>	5.1. Teść / teściowa <input type="checkbox"/> 5.2. Zięć / synowa <input type="checkbox"/>	<b>6. Inna osoba</b> <input type="checkbox"/>

#### B.1.1. Dane osoby zmarłej.<sup>3</sup>

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe	4. Data i miejsce urodzenia
5. Ostatnie miejsce zamieszkania	6. Data i miejsce zgonu
7. Przyczyną zgonu była choroba zakaźna <sup>4</sup> :      Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	

### II.

#### A.4.2. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:

<b>1. Pozostały małżonek</b> <input type="checkbox"/>	<b>2. Krewny zstępny</b> 2.1. Syn / córka <input type="checkbox"/> 2.2. Wnuk / wnuczka <input type="checkbox"/> 2.3. Prawnuk / prawnuczka <input type="checkbox"/>	<b>3. Krewny wstępny</b> 3.1. Ojciec / matka <input type="checkbox"/> 3.2. Dziadek / babcia <input type="checkbox"/> 3.3. Pradziadek / prababcia <input type="checkbox"/>
<b>4. Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa:</b> 4.1. Brat / siostra <input type="checkbox"/> 4.2. Siostrzeniec / siostrzenica <input type="checkbox"/>	4.3. Bratanek / bratanica <input type="checkbox"/> 4.4. Brat ojca / brat matki <input type="checkbox"/>	4.5. Siostra ojca lub matki <input type="checkbox"/> 4.6. Brat cioteczny / siostra cioteczna (kuzyn / kuzynka) <input type="checkbox"/>
<b>5. Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:</b>	5.1. Teść / teściowa <input type="checkbox"/> 5.2. Zięć / synowa <input type="checkbox"/>	<b>6. Inna osoba</b> <input type="checkbox"/>

#### B.1.2. Dane osoby zmarłej.

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe	4. Data i miejsce urodzenia
5. Ostatnie miejsce zamieszkania <sup>7</sup>	6. Data i miejsce zgonu
7. Przyczyną zgonu była choroba zakaźna <sup>8</sup> :      Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	