

## A. IDENTIFICATION DE LA COMMUNE

Commune

Commune associée

Code commune ou commune associée

Type de registre Unique  Autre  Si autre, préciser

N° d'acte  N° d'ordre du bulletin de décès

## B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉFUNT

Date du décès     
*jour mois année*

Nom de famille\*

Prénom(s)

Sexe Masculin  Féminin

Date de naissance     
*jour mois année*

Lieu de naissance Polynésie française  Autre

Commune

Commune associée

Département et Pays

Nationalité Française  Autre  Si autre, préciser

Activité principale En emploi  Étudiant(e)  Retraité(e)  Sans emploi

Si en emploi, quelle profession ?

Domicile habituel Commune

Commune associée

Département et Pays

État matrimonial Célibataire  Pacsé(e)  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

## C. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉCÈS

Lieu du décès Logement  Établissement hospitalier  Clinique  Hospice, maison de retraite

Voie ou lieu public  Autre

Le certificat médical confidentiel de décès a-t-il été fourni ? Oui  Non

Fait le     
*jour mois année*

Le maire, le délégué ou  
le proposé à l'état civil

\* Pour une femme, indiquer son nom de jeune fille

Note : Tous les champs doivent être remplis en lettres capitales. Ce questionnaire est confidentiel et destiné à l'ISPF.

Visa n°80/01 du Conseil de la statistique. Conformément à la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière statistique, cette enquête est obligatoire. Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une peine d'amende.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit aux individus un droit d'accès et de rectification pour les informations les concernant. Ce droit d'accès peut être exercé auprès de l'ISPF.