

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

7bis**AVIS DE DÉCÈS**

Cet avis doit être adressé à la direction régionale de l'Insee

A. IDENTIFICATION DE LA COMMUNECode département **16** Code commune (1) **024**Libellé de la commune **AUSSAC-VADALLE**N° de l'arrondissement
Paris, Lyon, Marseille

Section (2)

Type de registre Unique U Autre A → préciserN° de l'acte **4** N° d'ordre de l'avis de décès **2****B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉFUNT**Date du décès Jour, mois, année **24 08 2023**NOM de famille **PENICHON**En majuscules, points, accents, cédilles, apostrophes. Les tirets, doubles tirets ou espaces entre les vocables doivent être reproduits.Prénoms **SOLANGE**Les tirets pour les prénoms composés doivent être reproduits.Sexe Masculin M Féminin FNé(e) le Jour, mois, année **05 10 1929**Libellé de la commune **SAINT-ANGEAU**N° de l'arrondissement
Paris, Lyon, Marseille Département (3) **16** DOM-COM

Pays pour l'étranger

Activité principale Retraité(e) 1 En emploi 2 Au chômage 3 Autre situation 4(y compris congé maternité ou maladie)

Profession ou ancienne profession

(Si au chômage, retraité(e) ou autre situation, indiquer l'ancienne profession)Situation professionnelle Salarié(e) de la Fonction publique (4) 1 Autre salarié(e) 2 À son compte 3Nationalité Française 1 Étrangère 2 → préciser le paysDomicile Numéro, voie, lieu-dit **12 RUE DU BOIS DE LA CROIX**Libellé de la commune **AUSSAC-VADALLE**N° de l'arrondissement
Paris, Lyon, Marseille Département (3) **16** DOM-COM

Pays pour l'étranger

Situation conjugale au moment du décès Marié(e) 1 Pacsé(e) 2 En concubinage ou union libre 3 Dans une autre situation (célibataire, veuf(ve), divorcé(e), etc.) 4**C. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉCÈS**

Lieu du décès	Domicile du défunt ou d'une tierce personne <input checked="" type="checkbox"/> 1 (hors Ehpad, maison de retraite) Ehpad, maison de retraite <input type="checkbox"/> 2 Voie ou lieu public <input type="checkbox"/> 3	Établissement de santé public <input type="checkbox"/> 4 Établissement de santé privé <input type="checkbox"/> 5 Autre lieu <input type="checkbox"/> 6
Le certificat médical confidentiel de décès a-t-il été fourni ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> N

(1) Numéro de la commune au code officiel géographique utilisé par l'Insee.

(2) A renseigner pour les communes qui possèdent plusieurs sections d'état civil.

(3) Départements métropolitains : code sur 2 positions. Pour l'outre-mer, ajouter le code en 3^{ème} position (Outre mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Wallis-et-Futuna, Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Terres Australes et Antarctiques Françaises).

(4) État, territoriale, hospitalière ; non compris les entreprises publiques.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire, en application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique.

Visa n° 202PA010EC du Ministre de l'économie, des finances et de la relance, valable pour les années 2022 à 2026.
En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique.Fait le, **25 08 2023**

(date de création du bulletin)

Cachet de la mairie et signature de l'officier de l'état civil,

Le Maire,**Gérard LIOT**