

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
(imię, nazwisko, adres osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31 stycznia 1959 roku (tekst jednolity z 2000 r. Dz. U. Nr 23, poz295 z późn. zmianami)

oświadczam,

że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/urny z prochami mojej/mojego

.....
(stopień pokrewieństwa)

Zm.
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

syna/córki
(imiona rodziców osoby zmarłej i nazwisko rodowe matki)

urodzonej/go
(data i miejsce urodzenia)

zmarłej
(data i miejsce zgonu)

ostatni adres zamieszkania

- przyczyną zgonu w myśl art. 14 ust. 4 o cmentarzach i chowaniu zmarłych nie była choroba zakaźna

.....
(czytelny podpis)