

....., dnia

Dane osoby uprawnionej:

Imię/imiiona i nazwisko:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Nr dowodu osobistego:

.....

OŚWIADCZENIE
osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok/szczątków ludzkich
lub urny z prochami*

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.
o cmentarzach i chowaniu zmarłych jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczątków
lub urny z prochami* osoby zmarłej

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej -

.....

(podpis)

* - niepotrzebne skreślić