

.....
.....
.....

.....

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31 stycznia 1959 roku (tj. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1473).

oświadczam

że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/ urny z prochami mojej(ego)

.....

(Stopień pokrewieństwa)

Śp.

(imię/imiona, nazwisko osoby zmarłej)

Syna/córki

(imiona rodziców osoby zmarłej i nazwisko rodowe matki)

Urodzonej/go

(data i miejsce urodzenia)

Zmarłej/go

(data, miejsce, kraj)

- przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna.

.....

(własnoręczny podpis)