

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r., poz. 887 ze zm.) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczałków ludzkich (prochów)*

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej - stopień pokrewieństwa wnioskodawcy)

Zwłoki/ szczałki ludzkie (prochy)* zostaną pochowane na cmentarzu.....

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreślić