

Dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....  
Nr dowodu osobistego – organ wydający

.....  
PESEL

## O Ś W I A D C Z E N I E

1. Oświadczam, że w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.) jestem osobą upoważnioną do pochowania zwłok:

.....,  
(imię i nazwisko)

który(a) jest .....  
(stopień pokrewieństwa)

Zwłoki zostaną pochowane na cmentarzu .....  
w.....

2. Oświadczam, że osoba zmarła nie chorowała na chorobę zakaźną.
3. Oświadczam, że jestem świadomy/a kosztów związanych ze sprowadzeniem zwłok/urny z prochami do kraju. Przedmiotowe koszty zostaną pokryte ze środków:.....

.....  
(podpis osoby uprawnionej)