

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

imię i nazwisko.....

data i miejsce urodzenia.....

adres zameldowania.....

nr dokumentu tożsamości.....

stosownie do art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2126 ze zm.) oświadczam, że w stosunku do osoby zmarłej:

.....
(imię i nazwisko zmarłej/go)

jestem.....
(stopień pokrewieństwa)

Ponadto, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2126 ze zm.).

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)