

Tomaszów Maz., .....

Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Seria i nr dokumentu tożsamości .....

### OŚWIADCZENIE

Na podstawie art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U. z 2025 r., poz.1590) oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok, szczątków ludzkich, urny z prochami \*:

.....

(Imię i nazwisko osoby zmarłej)

Zmarłej/ego dnia ..... r. w .....

(nazwa kraju i miejscowość)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić