

.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy)

Zgodnie z art. 10 ust.1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31 stycznia 1959 roku (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 576)

**o ś w i a d c z a m**

że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/urny z prochami - mojej/mojego

..... .śp. ....  
(stopień pokrewieństwa) (Imię i nazwisko osoby zmarłej)

syna/córki..... urodzonej/urodzonego.....  
( imiona rodziców osoby zmarłej) ( data i miejsce urodzenia)

zmarłej/zmarłego.....  
( data, miejscowość, kraj)

.....  
(własnoręczny podpis)