

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(imię, nazwisko wnioskodawcy i stopień pokrewieństwa)

.....
(adres zamieszkania)

Starosta Sokólski

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.) posiadam prawo do pochowania zwłok/ szczątków ludzkich/ szczątków powstałych ze spopielenia zwłok*

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić