



Starostwo Powiatowe w Mielcu

ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec

Wydział Administracyjny

tel. (017) 78 00 562

adn. urz. dowa / data wpływu

Imię i nazwisko

Miejscowość, data

Adres zamieszkania

Seria i nr dokumentu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2023.887 ze zm.) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/ szczątków ludzkich mojego/mojej :

(stopień pokrewieństwa)

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

(miejsce zgonu zm.)

Zmarły/a zostanie pochowany/a na cmentarzu

w miejscowości

Przyczyną zgonu w myśl art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, nie była choroba zakaźna.

Zobowiązuję się do dokonania wszelkich uzgodnień związanych z pogrzebem z administratorem cmentarza

(podpis)

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2023.887 ze zm.) prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostały małżonek(ka) 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.