Imię i nazwisko:

……………………………………..

Adres zamieszkania i nr telefonu:

…………………………………….

……………………………………..

Wągrowiec,………………..

Nr oświadczenia……………

Firma organizująca pogrzeb:.. … .......…………………………

….……………………..……

**OŚWIADCZENIE O PRAWIE DO POCHOWANIA**

Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym nr i seria …………………….... oświadczam, że jestem uprawniony do pochowania zmarłego ………………………………...   
na **Cmentarzu Komunalnym w Wągrowcu,** w grobie nr ……………..…………………………….., w którym pochowani są zmarli:

1. ……………………………………………, pochowany……………………….
2. ……………………………………………, pochowany……………………….
3. ……………………………………………, pochowany……………………….
4. ……………………………………………, pochowany……………………….

Nagrobek na miejscu grzebalnym: TAK/NIE\* – krótki opis:

………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………

Zmarły ma zostać pochowany na miejscu □□,□□□,□□□□ grobu bądź w przypadku dochowania   
w urnie na miejscu …………………

Jednocześnie oświadczam, iż jestem jednym z uprawnionych do dysponowania w/w grobem oraz oświadczam, że pozostałe osoby uprawnione wymienione w art. 10 ustawy z dnia   
31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 912) nie zgłosiły w tej sprawie sprzeciwu.

Oświadczenie powyższe składam świadomy odpowiedzialności za popełnienie czynu zabronionego określonego w art. 66 § 1 Kodeksu wykroczeń.

………………………………..................

czytelny podpis (imię i nazwisko)

Potwierdzam zgodność powyższych danych z systemem informatycznym i księgami cmentarnymi

………………………………..................

podpis osoby przyjmującej oświadczenie