

## Oświadczenie

Miejscowość (uzupełnić) ....., data (uzupełnić) ..... r.

.....

(uzupełnić imię i nazwisko)

.....

.....

(uzupełnić adres)

**Starosta Nowodworski**

ul. Ignacego Paderewskiego 1B

05-100 Nowy Dwór Mazowiecki

Oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok / szczątków<sup>1</sup> w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn. zm.).

Oświadczam, że zgon Pana / Pani<sup>2</sup> ..... (uzupełnić imię i nazwisko osoby zmarłej) zmarłego / zmarłej<sup>3</sup> w dniu (wpisać datę)

..... w (uzupełnić miejscowość i kraj)

..... nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn. zm.).

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.) składam powyższe oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Uzupełnić podpis (imię i nazwisko) osoby składającej oświadczenie

.....

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić