

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(imię, nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

.....  
(adres zamieszkania)

**Starosta Sokólski**

ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8

16-100 Sokółka

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.), posiadam prawo do pochowania zwłok/ szczątków ludzkich/ szczątków powstałych ze spopielenia zwłok \*) .....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

.....

(czytelny podpis)

\*) niepotrzebne skreślić