

Płock, dnia

O Ś W I A D C Z E N I E
o braku choroby zakaźnej

imię i nazwisko

data i miejsce urodzenia

adres zameldowania

nr dokumentu tożsamości.

stosownie do art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku
o cmentarzach i chowaniu zmarłych oświadczam, że w stosunku do osoby
zmarłej:

.....

(imię i nazwisko zmarłej/go)

jestem

(stopień pokrewieństwa)

Ponadto, świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych
oświadczeń, oświadczam, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej
wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia
31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych .

.....

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie