



Urząd Miasta Szczecin

Urząd Stanu Cywilnego

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 260

usc@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

USC-19

Szczecin, dnia

Dane osoby uprawnionej

Imię/imiona i nazwisko:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Nr dowodu osobistego:

.....

OŚWIADCZENIE
osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok
albo szczątków ludzkich

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczałków* zmarłego/ej

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej -

.....
(podpis)

* - niepotrzebne skreślić