

# O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a/

.....  
(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenie na kremację) (nr telefonu)

legitymujący(a) się dowodem osobistym .....  
(seria i nr dowodu osobistego)

zamieszkały(a) .....  
(adres: miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

## 1) Wyrażam zgodę na kremację (spopielenie ciała) zmarłego/zmarłej

.....  
(nazwisko i imię osoby zmarłej) (adres ostatniego miejsca zamieszkania osoby zmarłej)

.....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (data zgonu) (miejsce zgonu)

.....  
(wiek zmarłego) (nr aktu zgonu, przez kogo wystawiony)

## 2) Stwierdzam również, że byłem(am) spokrewniony(a) z osobą zmarłą

..... i dokonałem(am) identyfikacji zwłok przed kremacją.  
(stopień pokrewieństwa np. mąż, brat)

## 3) Oświadczam również, iż wyżej wymieniony(na) zmarły(a), której(go) ciało zostanie poddane spopieleniu nie posiada rozrusznika serca.

## 4) Zobowiązuję się dostarczyć zwłoki w trumnie z drewna liściastego, nie lakierowaną, pozbawioną wszelkich okuć metalowych, na co najmniej jedną godzinę przed rozpoczęciem spopielenia.

Spopiелone prochy zostaną pochowane na Cmentarzu .....  
(nazwa cmentarza i miejscowość)

Jednocześnie stwierdzam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem zgody na kremację, a jakiegokolwiek w przyszłości powstałe roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby.

Upoważniony do odbioru urny z prochami jest Pan/Pani lub Firma

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej lub nazwa Firmy zlecającej kremację wraz z upoważnieniem udzielonym pracownikowi)

.....  
(poświadczenie podpisu oraz oświadczenie dot. kremacji, pieczętka zakładu pogrzebowego lub osoby prawnej)

Dnia .....  
(data i podpis czytelny osoby udzielającej zgody na kremację)



Zakład Pogrzebowy „Święty Józef”  
ul. Siostry Faustyny 4  
83-330 Żukowo

kom. 607-540-336  
kom. 721-501-506  
tel. 58 685-73-00

www.sw-jozef.com  
biuro@sw-jozef.com  
www.pogrzeby-zukowo.pl