

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) legitymujący(a) się
(imiona i nazwisko)

dowodem osobistym Nr/Seria wydanym przez

zamieszkały (a)
(dokładny adres zameldowania)

niniejszym oświadczam, że:

1. zgodnie z art. 10 ust. 1¹ ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2000r. Nr 23 poz. 295 z późn. zm.) jestem jedyną osobą uprawnioną do sprowadzenia zwłok/szczątków zmarłego/ej

.....
(imiona i nazwisko, nazwisko rodowe osoby zmarłej)

2. zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych², w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz. 1742).

¹ Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostały małżonek(ka), 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia. Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

² Wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu powoduje obowiązek natychmiastowego usunięcia z mieszkania zwłok osób zmarłych na te choroby i pochowania na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu: cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.