



.....
miejsowość

.....
data

Oświadczenie

Ja.....legitymujący(ca) się dowodem osobistym
Imię i nazwisko
seria.....numer.....wydanym przez.....
w dniu.....zamieszkały(a).....oświadczam,
że pokryłem(am) w całości koszty pogrzebu po zmarłym(ej) w dniu.....
.....Pogrzeb odbył/odbędzie się w dniu.....
Imię i nazwisko osoby zmarłej

Oświadczam, że do chwili obecnej nie pobrałem(am) zasiłku pogrzebowego, jak również nikt z członków mojej rodziny nie pobrał wyżej wymienionego świadczenia i nie będzie się o nie ubiegał. Więcej rachunków nie posiadam.

.....
Telefon kontaktowy

.....
Data i podpis