

Jastrzębie-Zdrój, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Jastrzębiu-Zdroju**

Oświadczenie o podjęciu się obowiązku sprawienia pogrzebu

Ja, niżej podpisany/a
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
podać stopień pokrewieństwa/ powinowactwa w stosunku do zmarłego

Śp. zmarłego / zmarłej dnia r.

Zobowiązuję się sprawić pogrzeb we własnym zakresie i na własny koszt.

Nie wnoszę żadnych roszczeń pod adresem Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju.

.....
Podpis