

**OŚWIADCZENIE
POZOSTAŁYCH CZŁONKÓW RODZINY**

Ja/My, niżej podpisany(a/i) wyrażam(y) zgodę, aby dysponentami grobu na Cmentarzu Parafialnym Rzymskokatolickiej Parafii św. Ap. Piotra i Pawła w Kozłowie

Sektor..... rząd grób

w którym są pochowani:

1.

2.

3.

został(a)

zamieszkały(a)

wraz z

zamieszkałym(a)

1. Imię i nazwisko

zamieszkały (a) PESEL

.....
Data

.....
Podpis

2. Imię i nazwisko

zamieszkały (a) PESEL

.....
Data

.....
Podpis

3. Imię i nazwisko

zamieszkały (a) PESEL

.....
Data

.....
Podpis

Jednocześnie będąc świadomy(a) skutków prawnych poniższego oświadczenia i pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ust. 1 ustawy kodeks karny oraz uprzedzony(a), że w przypadku podania niezgodnych z prawdą faktów lub zgłoszenia się ewentualnych osób uprawnionych do grobu, całą odpowiedzialność prawną i finansową biorę na siebie z wyłączeniem odpowiedzialności zarządcy cmentarza, oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Cmentarza Rzymskokatolickiej Parafii św. Ap. Piotra i Pawła w Kozłowie i zgadzam się z jego postanowieniami i zobowiązuje się go przestrzegać.

.....
Podpis