

Olkusz, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
pesel

.....  
nr telefonu

## Ośrodek Pomocy Społecznej w Olkuszu

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a

.....  
*/Imię i nazwisko/*

jestem ...../podać stopień pokrewieństwa/

Śp. ....

*/Imię i nazwisko/*

zmarłego/zmarłej dnia ..... r. w .....

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

Nie wnoszę żadnych roszczeń pod adresem Ośrodka Pomocy Społecznej w Olkuszu.

.....  
Podpis