

Gliwice, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
pesel

.....
nr telefonu

Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach

Oświadczenie o braku możliwości sprawienia pochówku

Ja, niżej podpisany/a.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

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

Śp. zmarłego/zmarłej dnia r.

Oświadczam, że nie jestem w stanie sprawić pogrzebu na własny koszt i we własnym zakresie.

Proszę o pogrzeb:

Tradycyjny / z kremacją *

Z posługą kapłańską / bez posługi kapłańskiej*

Na cmentarzu

.....
Podpis

*Niepotrzebne skreślić