

Gliwice, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
pesel

.....  
nr telefonu

## Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach

### Oświadczenie

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

jestem ..... Śp. ....  
podać stopień pokrewieństwa Imię i nazwisko

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

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

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

.....  
Podpis