

Oświadczenie

Ja,(córka/syn).....
ur..... legitymująca/y się dowodem osobistym.....
zamieszkała/y

Oświadczam, że:

- pokryłam/em koszty pogrzebu,*
- zobowiązuję się do pokrycia kosztów pogrzebu, w całości albo w części,*
- po osobie zmarłej nie wypłacono świadczenia od innej instytucji lub osoby oraz że zmarły członek rodziny nie posiadał środków finansowych pozwalających na pokrycie zwiększonych kosztów pogrzebu.

Zobowiązuję się do zwrotu części albo całości kwoty zasiłku:

- a) zostanie mi wypłacone po osobie zmarłej świadczenie od innej instytucji lub osoby, z wyłączeniem zasiłku pogrzebowego,
- b) z masy spadkowej, jeżeli będę spadkobiercą;

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

data

*niewłaściwe skreślić

.....

podpis