

---

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA O POZOSTAWANIU W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM Z UBEZPIECZONYM**

---

Data: .....

Ja niżej podpisany/a .....

syn/córka zmarłego/zmarłej .....

zamieszkały/a .....

legitymujący/a się dowodem osobistym numer .....

oświadczam, że pozostaję w aktualnym związku małżeńskim z .....

.....

zamieszkałą/ym .....

legitymującą/ym się dowodem osobistym numer .....

.....

miejsowość

data

.....

podpis składającego oświadczenie

.....

miejsowość

data

.....

podpis współmałżonka