Zagrzeb, dn. ……………………………………..

**OŚWIADCZENIE O ODRZUCENIU SPADKU**

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………………………………………
zamieszkały(a) ………………………………………………………………………………………………………………………
legitymujący(a) się ………..…………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że odrzucam spadek po:**

**Panu / Pani \*** …………………………………………………………………………………………………………………………

**zmarłym(ej)\* w dniu** ……………………………………………… w …………………………………………………………

 *(Data zgonu) (miejsce zgonu)*

W chwili śmierci zmarły(a) był(a) w związku małżeńskim / nie pozostawał(a) w związku małżeńskim\*.

Zmarły(a) nie pozostawił(a) testamentu / nie jest mi wiadomym, czy pozostawił(a) testament / pozostawił(a) testament notarialny / własnoręczny\*.

Nie posiadam wiedzy o innych uprawnionych do dziedziczenia / według mojej wiedzy do kręgu spadkobierców należy\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

Równocześnie oświadczam, iż nie posiadam małoletnich dzieci / posiadam małoletnie dziecko(ci)\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(Imię i nazwisko dziecka)*

………………………………………………………….

(podpis)