

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
c.d. adres zamieszkania

.....
seria i nr dowodu osobistego

OŚWIADCZENIE

członka najbliższej rodziny osoby zmarłej ** o wyrażeniu zgody na ekshumacją zwłok i transport*

(** pozostałego małżonka, krewni wstępni, krewni zstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
powinowaci w linii prostej do 1 stopnia)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i transport * zwłok/szczątków
mojej/mojego

Z.....

do.....

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych
informacji i bierze pełną odpowiedzialność prawną.

.....
(czytelny podpis członka rodziny)

* właściwe podkreślić