

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość

.....  
data

.....  
adres

.....  
numer telefonu

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako .....

(stopień pokrewieństwa)

jestem osobą uprawnioną na podstawie art. 15 ust. 1 oraz z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok/szczątków\* zmarłego/ej:

.....  
pochowanego/ej na cmentarzu .....

i przeniesienie ich na cmentarz .....

Jednocześnie oświadczam, że pozostali członkowie rodziny nie sprzeciwiają się zamierzonej ekshumacji i w tej sprawie nie toczy się jakikolwiek spór sądowy.

.....  
podpis wnioskodawcy

### Informacja!

Oświadczenie powinno być podpisane w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej lub dostarczone z notarialnym poświadczeniem podpisu.