

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania c.d.)

OŚWIADCZENIE

członka najbliższej rodziny osoby zmarłej ** o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok/szczałków i transport*
(pozostały małżonek, 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/szczałków mojego/mojej

.....
(pokrewieństwo, imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

Z

.....
(dokładna nazwa cmentarza)

Na

.....
(dokładna nazwa cmentarza)

Niniejszym upoważniam

.....
(pokrewieństwo, imię i nazwisko wnioskodawcy)

do załatwienia wszelkich formalności w toku postępowania przed Państwowym Powiatowym Inspektorem
Sanitarnym
w Sandomierzu o wydanie zezwolenia na ekshumację mojego/mojej

.....
(pokrewieństwo, imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

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

.....
(czytelny podpis członka rodziny)

* właściwe podkreślić