

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(kod pocztowy)

.....  
(seria i nr dowodu osobistego)

## OŚWIADCZENIE

### **uprawnionego członka 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 cmentarza .....

.....  
(dokładna nazwa cmentarza)

na cmentarz .....

.....  
(dokładna nazwa cmentarza)

Niniejszym upoważniam

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

do załatwienia wszelkich formalności w toku postępowania przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Opatowie 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