**.............................................................**

 (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/szczątków 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/szczątków 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