

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako (stopień pokrewieństwa)
jestem osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia
31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. 2020 poz. 1947) do
wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok (szczątków) zmarłego/ej

.....
pochowanego/ej na cmentarzu
i przeniesienie ich na cmentarz

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie wymienione we wniosku osoby nie
sprzeciwiają się zamierzonej ekshumacji i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się
jakikolwiek spór sądowy.

.....
podpis składającego oświadczenie

Tożsamość wnioskodawcy potwierdzono na podstawie.....
.....

.....
podpis pracownika potwierdzającego tożsamość

Informacja!

Oświadczenie powinno być podpisane w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Trzebnicy lub dostarczone z poświadczeniem wiarygodności podpisu dokonany przez właściwy organ administracji samorządowej bądź powiatowej lub podpisy mogą być poświadczone notarialnie