……………………………………………

(miejscowość i data)

……………………………..…..….

(imię i nazwisko uczestnika)

…………………………………………….

…………………………………………….

(adres)

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny w Dzierżoniowie**

**ul. I gnącego Krasickiego 36**

**58-200 Dzierżoniów**

Niniejszym, jako osoba uprawniona wskazana w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r., poz. 576) wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków ludzkich\*

………………………………..……………………………………………………..\*\*, tj. mojej/mojego\*

……..……………………..………………\*\*\* zmarłej/zmarłego\* dnia …………………………………

w miejscowości ……………………….………….………………………. i popieram w całości wniosek

o ekshumację złożony przez …………………………..…………………………………………\*\*\*\*.

Ponadto udzielam pełnomocnictwa wnioskodawcy Pani/Panu\*………………………………………………. zamieszkałej/mu pod adresem ……………………………………………………………………… ………………………………………………… do reprezentowania mnie we wszystkich instancjach przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w postępowaniu administracyjnym w sprawie o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok/szczątków\* ludzkich ……………………………. ………………………………\*\*.

…………………..………………………………………..

(czytelny podpis uczestnika/numer i seria dowodu osobistego)

**Objaśnienia:**

\* niewłaściwe skreślić

\*\*należy wpisać imię i nazwisko zmarłego, którego dotyczy wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację

\*\*\* należy wpisać stopień pokrewieństwa pomiędzy uczestnikiem a zmarłym, którego dotyczy wniosek o wyrażenie

zgody na ekshumację

\*\*\*\* należy wpisać imię i nazwisko osoby, która złożyła wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację