

.....  
(miejsowość)

.....  
( data)

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
c.d. adres zamieszkania

.....  
seria i nr dowodu osobistego

## OŚWIADCZENIE

### członka najbliższej rodziny osoby zmarłej o wyrażeniu zgody na ekshumację i przeniesienie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i przeniesienie \* zwłok/szczałków  
mojej/mojego .....

(imię i nazwisko zmarłego, stopień pokrewieństwa )

Z.....

(nazwa cmentarza)

do.....

(nazwa cmentarza ze wskazaniem grobu- nowy, istniejący )

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

.....  
(czytelny podpis członka rodziny)

\* właściwe podkreślić