

.....
(imię i nazwisko)

..... , dnia
(miejscowość) (data)

.....
(ulica, nr domu/mieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(telefon)

.....
(dowód tożsamości: seria, numer, wydany przez)

.....
(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

PEŁNOMOCNICTWO

Udzielam pełnomocnictwa Panu/Pani..... legitymującemu/ej się
dowodem osobistym nr..... wydanym przez.....
do reprezentowania moich interesów w postępowaniu administracyjnym prowadzonym
w sprawie ekshumacji śp.
i umocowuję do działania w moim imieniu Pana/Panią.....
oraz do odbioru wszelkiej korespondencji.

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczątków zmarłego/łej.....
.....
pochowanego/ej na cmentarzu.....

.....
(nazwa i adres)

i przeniesienie ich na cmentarz.....

.....
(nazwa i adres)

Oświadczam, iż zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym Powiatowej Stacji Sanitarno-
Epidemiologicznej w Jaworznie dostępnym stacjonarnie w siedzibie oraz na stronie
internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-jaworzno>.

.....
(data i czytelny podpis)