

.....
Miejscowość, data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Żywcu
ul. Krasińskiego 3**

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/podpisana*
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

..... zmarłego/zmarłej*
stopień pokrewieństwa imię i nazwisko

Legitymujący/ legitymująca* się dowodem osobistym
seria i numer

wydanym w dniuprzez.....
nazwa i adres organu wydającego dokument

pouczony/pouczona* o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego
oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na ekshumację zwłok/ szczątków *

.....
imię i nazwisko osoby zmarłej

Pouczenie:

Zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego: *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

Oświadczam również, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam świadomy/świadoma* odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu karnego).

.....
miejscowość/data

.....
podpis składającej oświadczenie

* niewłaściwe skreślić