

....., dnia

.....
(Imię i nazwisko matki
małoletniego dziecka)

.....
(Adres zamieszkania matki
małoletniego dziecka)

.....
(Seria i numer dowodu
osobistego dotyczącego matki
małoletniego dziecka)

.....
(wydanego przez)

.....
(Imię i nazwisko ojca
małoletniego dziecka)

.....
(Adres zamieszkania ojca
małoletniego dziecka)

.....
(Seria i numer dowodu osobistego
dotyczącego ojca małoletniego
dziecka)

.....
(wydanego przez)

.....
(Imię i nazwisko opiekuna
małoletniego dziecka)

.....
(Adres zamieszkania opiekuna
małoletniego dziecka)

.....
(Seria i numer dowodu
osobistego dotyczącego
opiekuna małoletniego dziecka)

.....
(wydanego przez)

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Kutnie

Oświadczenie

Działając, jako przedstawiciele ustawowi/przedstawiciel ustawowy**, w imieniu
małoletniego

syna/małoletniej córki**

(Imię i nazwisko)

będącego/będącej**

* zmarłej/zmarłego**

(Imię i nazwisko)

i na mocy art. 15 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U 2024 r. poz. 576) uprawnionym/uprawnioną** do wystąpienia o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków** zmarłej/zmarłego**, **wyrażamy zgodę/nie wyrażamy zgody**** na ekshumację zwłok/szczałków** zmarłej/zmarłego** w dniu

.....
(Data zgonu)

.....
(Imię i nazwisko zmarłej/zmarłego**)

pochowanej/pochowanego**

na

(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze grób nr

i na ponowny pochówek na

(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze. grób nr

.....
(Czytelny podpis matki małoletniego dziecka)

.....
(Czytelny podpis ojca małoletniego dziecka)

.....
(Czytelny podpis opiekuna małoletniego dziecka)

*wskazać stopień pokrewieństwa/powinowactwa

** właściwe podkreślić