

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

....., dn.

.....
(Adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie)

.....

O ś w i a d c z e n i e

Stosownie do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.), po zapoznaniu się z odpowiedzialnością za fałszywe zeznania określoną w art. 233 § 1 kodeksu karnego **w związku z prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koszalinie postępowaniem administracyjnym w sprawie wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok**, będąc stroną tego postępowania na swój wniosek

o ś w i a d c z a m ż e :

– wyrażam zgodę na ekshumację

pochowanego/ej/ na cmentarzu w celem

przeniesienia* na cmentarz w, pochowania* na tym samym cmentarzu.

– udzielam wnioskodawcy (imię, nazwisko)

ograniczonego pełnomocnictwa do reprezentowania mnie przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz odbioru decyzji.

Niniejszym upoważniam pełnomocnika do złożenia w moim imieniu po wydaniu decyzji oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Nr dowodu tożsamości wnioskodawcy (osoby składającej wniosek o wydanie

zezwolenia na ekshumację zwłok)

wydany przez

Podpis osoby składającej
oświadczenie

.....

*- właściwe zakreślić