

Załącznik nr 2 a

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że nie mam członków rodziny, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) tj. małżonka, krewnych zstępnych, krewnych wstępnych, krewnych bocznych do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatych w linii prostej do 1 stopnia, z którymi miałbym*/miałabym* uzgodnić złożony w dniu wniosek do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie o wydanie zezwolenia na ekshumację

.....
(imię nazwisko, stopień pokrewieństwa)

.....

.....

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić