**OŚWIADCZENIE**

 Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

w stosunku do osoby zmarłej będący/a……………………………………………………………………………

 (stopień pokrewieństwa lub powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/

szczątków………………………………………………………………………………………………………………………

zmarłego/ej w dniu………………………………………………………………………………………………………..

pochowanego/ej na cmentarzu w miejscowości………………………………………………………………..

na cmentarz w miejscowości……………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………

 (data, czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

 Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

w stosunku do osoby zmarłej będący/a……………………………………………………………………………

 (stopień pokrewieństwa lub powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/

szczątków………………………………………………………………………………………………………………………

zmarłego/ej w dniu………………………………………………………………………………………………………..

pochowanego/ej na cmentarzu w miejscowości………………………………………………………………..

na cmentarz w miejscowości……………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………

 (data, czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić