

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Dane osoby składającej oświadczenie:

Z
G
O
D
A

N
A

E
K
S
H
U
M
A
C
J
Ę

Imię, nazwisko, PESEL

.....

Adres zameldowania /zamieszkania:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

Dla osoby zmarłej jestem:.....

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji szczątków / prochów

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

z cmentarza w miejscowości i ponowny
pochówek

na cmentarzu w miejscowości

P
E
Ł
N
O
M
O
C
N
I
C
T
W
O

P
O
D
P
I
S

Ja niżej podpisany / podpisana oświadczam, iż ustanawiam na swojego pełnomocnika w sprawie
dotyczącej uzyskania zgody na przeprowadzenie ekshumacji szczątków / prochów

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

w tym także do odbioru w moim imieniu wszelkiej korespondencji.

.....

(imię, nazwisko, PESEL - pełnomocnika)

.....

(czytelny podpis składającego oświadczenie)