

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 zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok* /
szczątków*.....
zmarłego/ej w dniu.....
pochowanego/ej na cmentarzu w miejscowości
na cmentarz w miejscowości

Jednocześnie upoważniam wnioskodawcę Pana*/Panią*.....
(imię i nazwisko)
zamieszkałego/ą
(adres)

do reprezentowania mnie przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w postępowaniu
administracyjnym dotyczącym wydania zezwolenia na ekshumację zwłok*/szczątków*
ww. oraz odbioru decyzji.

.....
(data, czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić