……………………………………

 Miejscowość i data

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

Imię, nazwisko, adres

OŚWIADCZENIE

 Zgodnie z artykułem 127 A § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu Postępowania Administracyjnego zrzekam się z prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję administracyjną zezwalającą na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(znak sprawy: HK………………………………………………………) tj. wobec Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tomaszowie Lubelskim.

 ………………………………………………………………

 Czytelny podpis