

Imię i nazwisko

.....

miejsowość, data

Adres zamieszkania

.....

Imiona rodziców.....

Nr dokumentu tożsamości.....

Nr telefonu

Państwowy Powiatowy

Inspektor Sanitarny w Poddębicach

OŚWIADCZENIE

osoby posiadającej prawo do ekshumacji i pochowania szczątków/ zwłok *

Oświadczam, że jako

(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej wskazanej we wniosku o (ekshumację)

na podstawie przepisu art. 15 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.

o cmentarzach i chowaniu zmarłych, jestem osobą uprawnioną do wystąpienia z wnioskiem

o ekshumację i **wyrażam zgodę** na ekshumację szczątków/zwłok *

zmarłego/ej.....

(imię i nazwisko)

pochowanego/ej na cmentarzu

(nazwa, adres)

i przeniesienie ich na cmentarz (pochowanie do grobu istniejącego/stworzenie nowego grobu*)

.....

* - niepotrzebne skreślić

Powyższe informacje składam pod rygorem odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego o czym zostałem poinformowany/ zostałam poinformowana.

Art. 233.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.

(...)

§ 6. Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

.....

podpis składającego oświadczenie