**Załącznik do wniosku - pełnomocnictwo**

………........................., dnia ……………….

**Imię, nazwisko:**…………………….....................................................................................

**Nazwisko rodowe, imiona rodziców:**………………………………………………………………………

**Adres zamieszkania:**...................................................................................................

.....................................................................................................................................

**Pesel:**...........................................................................................................................

**Seria i nr dowodu osobistego:**…………………………………………………………………………………

**Numer telefonu:…………………………………………………………………………………………………..**

**Adres do korespondencji:**...........................................................................................

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pyrzycach ul. Młodych Techników 5a**

**74-200 Pyrzyce**

***PEŁNOMOCNICTWO***

Ja niżej podpisany / podpisana oświadczam, iż ustanawiam na swojego pełnomocnika w sprawie dotyczącej uzyskania zgody na przeprowadzenie ekshumacji szczątków / szczątków powstałych z spopielenia\*

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

**(imię i nazwisko osoby zmarłej)**

Pochowanej/go na cmentarzu …………………………………………………………………………………………………………………………………

**(adres cmentarza)**

w tym także do odbioru w moim imieniu wszelkiej korespondencji.

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

**(imię i nazwisko, adres pełnomocnika)**

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

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

**(seria i numer dowodu osobistego, nr. telefonu, – pełnomocnika)**

\* niepotrzebne skreślić

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

data i czytelny podpis oświadczającego