

....., dnia.....

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

Adres

Nr serii dowodu osobistego przez kogo wydany

..... PESEL.....

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą.....

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczałków

..... /imię i nazwisko osoby zmarłej/

z cmentarza.....

na cmentarz.....

na wniosek Pani/a.....

skierowany do **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie.**

.....
/podpis/

....., dnia.....

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/ado odbioru
pism w sprawie, w trybie przewidzianym art. 40 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks
postępowania administracyjnego.

.....
/podpis/