

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

.....
(adres)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Świdnicy
ul. Wałbrzyska 15
58-100 Świdnica**

Niniejszym, jako osoba uprawniona wskazana w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 887, z późn. zm.), wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków ludzkich,**

tj. mojej/mojego**** zmarłej/zmarłego* dnia
w miejscowości i popieram w całości wniosek
o ekshumację złożony przez****.

Ponadto udzielam pełnomocnictwa wnioskodawcy Pani/Panu*
.....zamieszkałej/mu pod adresem

.....
do reprezentowania mnie we wszystkich instancjach przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w postępowaniu administracyjnym w sprawie o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok/szcątków* ludzkich**.

.....
(czytelny podpis uczestnika/numer i seria dowodu osobistego)

Objaśnienia:

* niewłaściwe skreślić

** należy wpisać imię i nazwisko zmarłego, którego dotyczy wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację

*** należy wpisać stopień pokrewieństwa pomiędzy uczestnikiem a zmarłym, którego dotyczy wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację

**** należy wpisać imię i nazwisko osoby, która złożyła wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację