

....., dnia

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
.....
.....
(Adres zamieszkania)

Państwowy
Powiatowy Inspektor
Sanitarny w
Brzezinach

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana, oświadczam, że jestem
(Imię i nazwisko)

..... * zmarłej/zmarłego **
(Pokrewieństwo) (Imię i nazwisko)

pochowanej/pochowanego** na
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze grób nr
i jako osoba uprawniona na mocy 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 (Dz. U. z 2023 r., poz. 887 ze zm.) do wystąpienia o
wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków**zmarłej/zmarłego**

.....
(Imię i nazwisko)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na ekshumację zwłok zmarłej/zmarłego**

.....
(Imię i nazwisko)

i na ponowny pochówek na
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze grób nr

.....
(Czytelny podpis)

- * wskazać stopień pokrewieństwa/powinowactwa
- ** właściwe podkreślić