

....., dnia

.....
(Imię i nazwisko matki małoletniego dziecka)

.....
(Adres zamieszkania matki małoletniego dziecka)

.....
(Imię i nazwisko ojca małoletniego dziecka)

.....
(Adres zamieszkania ojca małoletniego dziecka)

.....
(Imię i nazwisko opiekuna małoletniego dziecka)

.....
(Adres zamieszkania opiekuna małoletniego dziecka)

Państwowy
Powiatowy Inspektor
Sanitarny w
Brzezinach

Oświadczenie

Działając, jako przedstawiciele ustawowi / przedstawiciel ustawowy**, w imieniu małoletniego

syna / małoletniej córki**
(Imię i nazwisko)

będącego / będącej*
(Pokrewieństwo)

zmarłej / zmarłego**
(Imię i nazwisko)

i 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.) uprawnionym / uprawnioną** do wystąpienia o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków** zmarłej / zmarłego**,

wyrażamy zgodę / nie wyrażamy zgody na ekshumację zwłok / szczątków** zmarłej / zmarłego****

w dniu
(data zgonu)

..... pochowanej / pochowanego**
(Imię i nazwisko zmarłej / zmarłego**)

na
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze grób nr

i na ponowny pochówek na
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze. grób nr

.....
(Czytelny podpis matki małoletniego dziecka)

.....
(Czytelny podpis ojca małoletniego dziecka)

.....
(Czytelny podpis opiekuna małoletniego dziecka)

* wskazać stopień pokrewieństwa/powinowactwa

** właściwe podkreślić