

.....dnia
(miejscowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a
(imię/imiona, nazwisko)

.....
(kraj, miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu/mieszkania)

legitymujący/a się
(nazwa dokumentu tożsamości np. dowód osobisty, paszport oraz seria i numer)

niniejszym upoważniam:

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika, adres zamieszkania)

legitymującego/legitymującą się
(nazwa dokumentu tożsamości np. dowód osobisty, paszport oraz seria i numer)

do załatwiania wszelkich formalności w toku postępowania przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Wadowicach w sprawie wydania decyzji zezwalającej na:
ekshumację zwłok / szczątków / przewóz zwłok/szczątków zmarłego(ej) / zmarłych¹:

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe¹
4. Data i miejsce urodzenia DD-MM-RRRR
5. Data i miejsce zgonu DD-MM-RRRR
6. Miejsce pochówku¹
7. Miejsce przyszłego pochówku

Składający oświadczenie własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych informacji i danych, jak również bierze pełną odpowiedzialność prawną za złożone oświadczenie.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Dokument stwierdzający udzielenie pełnomocnictwa albo jego odpis zwolniony jest z opłaty skarbowej (art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. g *ustawy o opłacie skarbowej* (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 2111)).

¹Niepotrzebne skreślić