

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
c.d. adres zamieszkania

.....
seria i nr dowodu osobistego

OŚWIADCZENIE

członka najbliższej rodziny osoby zmarłej

Oświadczam, że nie posiadam innych żyjących bliskich krewnych oraz wnioskuję o wydanie decyzji na ekshumację i transport * zwłok/szczątków

mojej/mojego

Z.....

do.....

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych informacji i bierze pełną odpowiedzialność prawną.

.....
(czytelny podpis członka rodziny)

* właściwe podkreślić