……..…… ……

(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