

Załącznik do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich

....., dnia

.....

Imie i nazwisko

.....

Numer dowodu osobistego

.....

Adres zamieszkania

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że jako wyrażam
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej
zgode na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szcątków,
imie i nazwisko osoby ekshumowanej

pochowanej/-ego na Cmentarzu
nazwa i adres cmentarza

w celu przeniesienia i pochowania na Cmentarzu
.....
nazwa i adres cmentarza

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data i czytelny podpis