Stalowa Wola, dnia……………………

…………………………………….

*imię i nazwisko członka rodziny*

…………………………………….

*adres zamieszkania*

…………………………………….

*nazwa i nr dokumentu tożsamości*

…………………………………….

*(PESEL)*

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na dokonanie ekshumacji i przewiezienie zwłok / szczątków ludzkich/ urny
z prochami \* zmarłego(ej) ……………………….……………………………………..…...….

 *(imię i nazwisko zmarłego/ej/łych, stopień pokrewieństwa, data zgonu)*

……………………………………………………………………………………………….…..

Zwłoki/szczątki/urna z prochami zostaną ekshumowane z cmentarza …………………………

…….………………………………………………………………………………….……….… *(adres cmentarza/parafii)*

i ponownie pochowane na cmentarzu …..…………………………………………….………...

…………………………………………………………………………………………………...

*(adres cmentarza/parafii)*

……………………………………

*(podpis)*

**Wypełnić w przypadku ustanowienia pełnomocnika.**

**PEŁNOMOCNICTWO**

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa panu/i …………………………………………………

zam. …………………..…………………………………...…………….……………………...,

legitymującemu/ej się ………………………………………… PESEL………………………. (*nazwa i nr dokumentu tożsamości)*

do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności określonych w postępowaniu administracyjnym, prowadzonym przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Stalowej Woli w sprawie o ekshumację ww. zmarłego/zmarłej/zmarłych.

Zakres pełnomocnictwa obejmuje:

- składanie oświadczeń woli i odbiór korespondencji w imieniu mocodawcy,

- wszelkie łączące się ze sprawą czynności nie wyłączając wniesienia odwołania, zrzeczenia

 się odwołania, jak też uchylenia lub zmiany decyzji ostatecznej.

 ……..…………………..………

*(data. podpis)*