

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
ul. Okulickiego 9D
w Radomiu**

OŚWIADCZENIE

członka najbliższej rodziny osoby zmarłej o wyrażenie zgody na ekshumację
zwłok i transport***

*(**pozostałego małżonka, krewni wstępni, krewni zstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
powinowaci w linii prostej do 1 stopnia)*

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczątków.....

mojego(ej).....z cmentarza.....

.....
na cmentarz.....

na wniosek Pana(i).....

skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) za składanie fałszywych zeznań.

.....
Podpis

*właściwe podkreślić