

....., dn.....

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie)

O ś w i a d c z e n i e

Stosownie do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017r. poz.1257 ze zm.), po zapoznaniu się z odpowiedzialnością za fałszywe zeznania określoną w art. 233 § 1 kodeksu karnego **w związku z prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koszalinie postępowaniem administracyjnym w sprawie wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok**, będąc stroną tego postępowania na swój wniosek

o ś w i a d c z a m ż e :

Wyrażam zgodę na ekshumację.....
pochowanego(-ej) na cmentarzu w
celem przeniesienia* na cmentarz w,
pochowania* na tym samym cmentarzu.

Udzielam wnioskodawcy (imię, nazwisko).....
ograniczonego pełnomocnictwa do reprezentowania mnie przed organami
Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz odbioru decyzji.

Niniejszym upoważniam pełnomocnika do złożenia w moim imieniu po wydaniu decyzji oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

Nr dowodu tożsamości wnioskodawcy.....
wydany przez.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

.....

*- właściwe zakreślić