

.....
miejscowość, data

.....
Imię lub imiona, nazwisko

.....
Adres

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Świdwinie**

OŚWIADCZENIE

o osobach uprawnionych do ekshumacji

Ja niżej podpisany/a, jako uprawniony/a do złożenia wniosku o ekshumację zwłok/ szczątków zmarłego/ej(imię lub imiona, nazwisko) oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 1590), który mówi, iż prawo do pochowania zwłok przysługuje niżej wymienionym osobom:

- 1) pozostały małżonek,
- 2) krewni zstępní,
- 3) krewni wstępní,
- 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
- 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Oświadczam jednocześnie, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

.....
podpis wnioskodawcy / pełnomocnika