**Załącznik nr 1**

do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację

zwłok/szczątków

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

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

……………………………………………………... ……

(adres zamieszkania)

……………………………………………………... ……

……………………………………………………... ……

 (dowód tożsamości: seria, numer, wydany przez)

…………………………………………………………..

.………………………………………………………….

(numer tel. kontaktowego)

……………………………………………………………

(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

**UPOWAŻNIENIE**

Do załatwienia wszelkich formalności związanych z ekshumacją zwłok/szczątków zmarłego/łej

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

pochowanego/ej na cmentarzu....................................................................................................................

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

(nazwa i adres)

i przeniesienie ich na cmentarz...................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres)

**upoważniam** Pana(nią):

……………………………………………………... ……

(imię i nazwisko)

…………………………………………………. ……….

(adres zamieszkania)

...........................................................................................

…………………………………………………………..

(dowód tożsamości: seria, numer, wydany przez)

…………………………………………………………..

.………………………………………………………….

(numer tel. kontaktowego)

..................................................................................................

 data i czytelny podpis osoby uprawnionej do ekshumacji