

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(c.d. adres zamieszkania)

.....
(seria i nr dowodu osobistego)

OŚWIADCZENIE

członka najbliższej rodziny osoby zmarłej o wyrażeniu zgody
na ekshumację i przeniesienie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i przeniesienie zwłok/szczątków*
mojej/mojego

(imię i nazwisko zmarłego, stopień pokrewieństwa)

Z.....
(nazwa cmentarza)

do.....
(nazwa cmentarza ze wskazaniem grobu – nowy, istniejący)

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych
informacji i bierze pełną odpowiedzialność prawną.

.....
(czytelny podpis członka rodziny)

*właściwe podkreślić