…………………, dnia……….................

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….

Adres ………………………………………………………………………………………….

Nr serii dowodu osobistego ...……………………przez kogo wydany ..……………………...

……………………………………………………PESEL……………………………………...

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą…………………………………………………………

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

 /imię i nazwisko osoby zmarłej/

z cmentarza……………………………………………………………………………………...

na cmentarz……………………………………………………………………………………...

na wniosek Pani/a………………………………………………………………………………..

skierowany do **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie.**

……………………………………

 /podpis/

…………………, dnia……….................

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam Panią/a ...………………………………………………………………do odbioru pism w sprawie, w trybie przewidzianym art. 40 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

……………………………………

 /podpis/