

.....

Imię i nazwisko.....

.....
miejscowość, data

Adres.....

.....

(Tel. kontaktowy opcjonalnie).....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako.....(stopień pokrewieństwa) jestem osobą uprawnioną,
na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu
zmarłych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1947 z późn. zm.) do współdecydowania w sprawie ekshumacji
zwłok/szczątków* zmarłego/ej*.....pochowanego/ej* na cmentarzu

.....
celem ponownego pochowania w grobowcu rodzinnym na tym samym cmentarzu/przeniesienia
na cmentarz*.....

***Jednocześnie oświadczam, iż nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.
Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania(art. 233 kodeksu
karnego)***

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w sprawie dotyczącej przeprowadzenia ekshumacji
co jest zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r.,
poz. 1000)

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie