………..……, dnia ………….…..

miejscowość

**Pełnomocnictwo**

Ja, niżej podpisana/y…………………………………………………..………….

zamieszkała/y.…………………………………………………..…………….…...…………...……………………………………………………………………….

stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej …………………………..…………….

upoważniam panią / pana …………………………………………………………

zamieszkałą / zamieszkałego

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

do reprezentowania mnie w sprawie prowadzonego postępowania administracyjnego i odbierania dokumentów dotyczących ekshumacji

……………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby zmarłej

……………………………………………………………………………………

data zgonu

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

nazwa i adres zarządcy cmentarza na którym zwłoki (szczątki) są pochowane

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

nazwa i adres zarządcy cmentarza na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione

……………………………………………

podpis osoby upoważniającej