

	 (miejscowość, data)
	OŚWIADCZENIE
Z G O D A N A E K S H U M A C J Ę	Dane osoby składającej oświadczenie: Imię, nazwisko Adres zameldowania /zamieszkania: Adres do korespondencji: Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej Dla osoby zmarłej jestem: Wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji szczątków / prochów (imię i nazwisko osoby zmarłej) z cmentarza w miejscowości i ponowny pochówek na cmentarzu w miejscowości
P E Ł N O M O C N I C T W O	Ja niżej podpisany / podpisana oświadczam, iż ustanawiam na swojego pełnomocnika w sprawie dotyczącej uzyskania zgody na przeprowadzenie ekshumacji szczątków / prochów (imię i nazwisko osoby zmarłej) w tym także do odbioru w moim imieniu wszelkiej korespondencji. (imię, nazwisko - pełnomocnika) <u>W tej sprawie pełnomocnikiem można uczynić jedynie wnioskodawcę.</u>
P O D P I S	 (czytelny podpis składającego oświadczenie)