

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(kod pocztowy)

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

OŚWIADCZENIE

uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok/szczątków i transport***

(** pozostały małżonek, krewni wstępnii, krewni zstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i transport* zwłok/szcątków mojego/mojej

.....
(pokrewieństwo, imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

z cmentarza
(dokładna nazwa cmentarza)

na cmentarz
(dokładna nazwa cmentarza)

.....
(czytelny podpis członka rodziny)

*** właściwe podkreślić**