

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(Nr dowodu osobistego)

.....
(stopień pokrewieństwa)

OŚWIADCZENIE

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

z cmentarza.....

na cmentarz

zgodnie z wnioskiem Pana(i)

skierowanym do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowej Soli.

Równocześnie informuję, że do załatwienia wszelkich formalności związanych z ekshumacją

zwłok/szczątków zmarłego/łej.....

upoważniam Pana(nią):

.....-wnioskodawcę.

(imię i nazwisko)

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) za składanie fałszywych zeznań.

Zapoznano się z klauzulą informacyjną RODO.

.....
(podpis)