

.....  
(miejsowość)

.....  
( data)

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
c.d. adres zamieszkania

.....  
seria i nr dowodu osobistego

## OŚWIADCZENIE

### **członka najbliższej rodziny osoby zmarłej \*\* o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok i transport\***

( \*\* pozostałego małżonka, krewni wstępni, krewni zstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia )

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i transport \* zwłok/szczątków  
mojej/mojego .....

Z.....

do.....

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych informacji i bierze pełną odpowiedzialność prawną.

.....  
(czytelny podpis członka rodziny)

\* właściwe podkreślić