

OŚWIADCZENIE EKSHUMACJA

Kielce, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(numer dowodu osobistego)

Telefon

e-mail:

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za złożenie fałszywych danych oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację szczątek

na cmentarzuw grobie
(lokalizacja cmentarza) (kwatery – rząd - miejsce)

w którym spoczywa/ją:

.....
(imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa osoby zmarłej do składającego oświadczenie)

.....

.....
(czytelny podpis)

1. * Oświadczam, że pozostali członkowie rodziny uprawnieni do dysponowania grobem lub miejscem nie wnoszą zastrzeżeń, wyrażają zgodę na ekshumację i upoważnili mnie do występowania w ich imieniu.
2. * Oświadczam pod rygorem skutków prawnych, że nie ma poza mną innych osób bliskich i jestem jedynym uprawnionym do dysponowania grobem lub miejscem w grobie rodzinnym.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
(czytelny podpis)

UWAGI:

.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis)