

1. Seria nr
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (dane dot. dowodu osobistego)

.....
(adres zamieszkania) (pokrewieństwo ekshumowanego)

2. Seria nr

.....

3. Seria nr

.....

.....

.....
(nazwa firmy dokonującej ekshumacji)

OŚWIADCZAMY:

że jednogłośnie wyrażamy zgodę na ekshumację śp.,
(imię i nazwisko)

zmarłego i pochowanego na
(data) (nazwa cmentarza)

oraz na przeniesienie zwłok – szczątek do

Oświadczamy pod rygorem odpowiedzialności art. 233 Kodeksu Karnego za składanie
nieprawdziwych zeznań, że jesteśmy z żyjących najbliższymi członkami rodziny ekshumowanej osoby.

....., dnia
(miejscowość)

Podpisy składających oświadczenie w obecności pracownika tut. Zakładu:

1.

2.

3.

Stwierdzam wiarygodność w/w podpisu

.....
(podpis i pieczętka imienna pracownika)