

.....  
miejsowość, data

Imię i nazwisko.....  
Adres .....  
.....  
Tel. Kontaktowy .....  
Nr i seria dowodu osobistego .....  
PESEL .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jako ..... (stopień pokrewieństwa) jestem osobą uprawnioną, na podstawie art.15 ust.1, w związku z art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2000 Nr 23 poz.295 z późn.zm.) do współdecydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków\* zmarłego/ej\* ..... pochowanego/ej\* na cmentarzu

.....  
celem ponownego pochowania w grobowcu rodzinnym na tym samym cmentarzu/ przeniesienia na cmentarz\* .....

***Jednocześnie oświadczam, iż nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.***

***Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art.233 kodeksu karnego)***

.....  
podpis wnioskodawcy

Informacja!

Oświadczenie powinno być podpisane w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej lub dostarczone z notarialnym poświadczeniem wiarygodności podpisu.

.....  
miejsowość, data

Imię i nazwisko.....  
Adres .....  
.....  
Tel. Kontaktowy .....  
Nr i seria dowodu osobistego .....  
PESEL .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jako ..... (stopień pokrewieństwa) jestem osobą uprawnioną, na podstawie art.15 ust.1, w związku z art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2000 Nr 23 poz.295 z późn.zm.) do współdecydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków\* zmarłego/ej\* ..... pochowanego/ej\* na cmentarzu

.....  
celem ponownego pochowania w grobowcu rodzinnym na tym samym cmentarzu/ przeniesienia na cmentarz\* .....

***Jednocześnie oświadczam, iż nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.***

***Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art.233 kodeksu karnego)***

.....  
podpis wnioskodawcy

Informacja!

Oświadczenie powinno być podpisane w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej lub dostarczone z notarialnym poświadczeniem wiarygodności podpisu.