

..... dnia.....
.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)
.....
.....
(adres zamieszkania ww. osoby)
.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a), zamieszkały(a) w
(adres jak wyżej), legitymując się dowodem osobistym (*seria, numer*)
....., nr PESEL....., **oświadczam, że wyrażam zgodę**
na ekshumację szczątków (*imię i nazwisko osoby ekshumowanej lub osób ekshumowanych*)
.....
.....
i przeniesienie tych szczątków z (*cmentarz*)
na nowe miejsce na (*cmentarz*).....

Ponadto oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i podane ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań - zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

.....
(*data, własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie*)