……………………………………………………………………………………………

(miejscowość, data)

………..………………………………………………………………………………………

…………..……………………………………………………………………………………

………………..………………………………………………………………………………

………………………..………………………………………………………………………

(dane zarządcy/administratora\* cmentarza)

**OŚWIADCZENIE**

Jako zarządca/administrator\* cmentarza w …………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, iż na terenie cmentarza znajduje się miejsce do ponownego pochowania zwłok/szczątków/szczątków powstałych wskutek spopielenia zmarłego/ej\* skazanego/ej\* we wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię/imiona i nazwisko osoby zmarłej)

do kwatery nr……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

z zachowaniem warunków określonych w aktualnie obowiązujących przepisach.

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………………………………………………………………….

(data, pieczęć i podpis zarządcy/administratora\* cmentarza)

……………………………………………………………………………………………

(miejscowość, data)

………..………………………………………………………………………………………

…………..……………………………………………………………………………………

………………..………………………………………………………………………………

………………………..………………………………………………………………………

(dane zarządcy/administratora\* cmentarza)

**OŚWIADCZENIE**

Jako zarządca/administrator\* cmentarza w …………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, iż na terenie cmentarza znajduje się grób zmarłego/ej\* skazanego/ej\* we wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię/imiona i nazwisko osoby zmarłej)

kwatera nr……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

W prowadzonych przez cmentarz księgach nie odnotowano/odnotowano\* zastrzeżenia uniemożliwiające przeprowadzenie ekshumacji.

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………………………………………………………………….

(data, pieczęć i podpis zarządcy/administratora\* cmentarza)