

INFORMACJA

- Do wniosku należy dołączyć załączniki:
 1. Akt zgonu
 2. Zgody zarządców cmentarzy.
 3. Dokumentacja potwierdzająca stopień pokrewieństwa z osobą ekshumowaną

Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łęczycy.

Właściciel/zarządca cmentarza.....
(nazwa, adres)

.....

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałtków*

.....
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

.....

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w.....

.....

.....
(data, pieczęć i podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza

(nazwa, adres)

.....

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

W

zwłok/szczałtków:

.....
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

.....

.....
(data, pieczęć i podpis)