

..... dnia:

Pani/Pan

.....
.....
.....

ZAŚWIADCZENIE

zarządcy cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji i dochowanie wydobytych zwłok/szczątków* ludzkich w obrębie tego samego cmentarza

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków * zmarłego/ej

.....
Imię nazwisko data zgonu

pochowanego/ej na cmentarzu.....

Pole.....Nr..... i dochowanie wydobytych zwłok/szczątków* ludzkich do grobu ziemnego / grobu murowanego / grobu rodzinnego /* w obrębie tego samego cmentarza , w którym pochowane są zwłoki/szczątki* zmarłego/yh

1
imię i nazwisko zmarłego data zgonu

2
imię i nazwisko zmarłego data zgonu

data ostatniego pochówku w powyższym miejscu

Jednocześnie oświadczam, że dysponentem prawnym tego grobu w którym ma być przeprowadzona ekshumacja jest

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkała/ty

a dysponentem grobu do którego mają być dochowane wydobyte zwłoki/szczątki jest

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkała/ty

Niniejszą zgodę wydaje się na prośbę Pani/Panacelem przedłożenia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Miliczu.

.....
czytelny podpis i pieczętka zarządcy cmentarza

*niepotrzebne skreślić