**Zaświadczenie zarządcy cmentarza o planowanej ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.**

Właściciel/ zarządca cmentarza………………….........................................................

…………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres

potwierdza fakt podjęcia przez uprawnionych czynności mających na celu ekshumację zwłok/

szczątków\*…………………………………pochowanego na tutejszym cmentarzu w celu

ponownego ich pochowania na cmentarzu……………………………………………………..

……………………………………………

data, pieczęć, podpis \*Niepotrzebne skreślić

**Zaświadczenie zarządcy cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie , w którym ma być pochowana osoba wskazana we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji**

Właściciel/ zarządca cmentarza……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres

Informuje, ze nie ma przeciwskazań do pochówku ekshumowanych zwłok/ szczątków\*

……………………………………………………na tutejszym cmentarzu………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………

Data, pieczęć i podpis

\*Niepotrzebne skreślić