

..... dnia: .....

Pani/Pan

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

### ZAŚWIADCZENIE

zarządcy cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków\* ludzkich

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

.....  
Imię nazwisko data zgonu  
pochowanego na cmentarzu .....  
.....Pole.....Nr.....

Jednocześnie oświadczam, że dysponentem prawnym tego grobu jest

.....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkała/ty .....  
.....

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

.....

Podpis i pieczęć zarządcy cmentarza

\*niepotrzebne skreślić