

**Załącznik Nr 2 do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację/przewiezienie
zwłok/szczątków ludzkich oraz wniosku o wydanie zezwolenia na dochowanie zwłok**

....., dnia.....

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Oleśnicy**

Potwierdza się, że zwłoki/szczątki zmarłej/go.....,
Imię i nazwisko

mogą być dochowane do grobu ziemnego/grobowca na Cmentarzu
Nazwa Cmentarza

W w którym ostatni pochówek odbył się w dniu
Nazwa miejscowości

Jednocześnie potwierdza się, że prawnym dysponentem grobu/ grobowca, do którego mają
być dochowane zwłoki/szczątki ww. jest
Imię i nazwisko

legitymujący się dowodem osobistym nr wydanym w dniu
..... przez

.....
Pieczętka i podpis zarządcy cmentarza