

Pani/Pan

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

### ZAŚWIADCZENIE

zarządcy cmentarza na przyjęcie/dochowanie\* zwłok/szczątków\* ludzkich

Zaświadczam, że zwłoki/szczątki \* zmarłego/ej .....  
mogą być dochowane do grobu ziemnego / grobu murowanego / grobu rodzinnego /\* na cmentarzu  
.....

gdzie pochowane są szczątki/zwłoki\*

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 grobu, w którym planowane jest dochowanie  
jest .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkała/ty .....  
.....

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

.....  
czytelny podpis i pieczęć zarządcy cmentarza

\* niepotrzebne skreślić