……...…...................., dnia ........................................

Cmentarz ................................................................

w ................................................................................

# ZGŁOSZENIE EKSHUMACJI

**Na podstawie zezwolenia/decyzji nr** ……….……………….….….……... **z dnia** ……….….………….…..………

**wydanego przez:** ………………………………………………………..………………...................................................

Imię i nazwisko Zmarłego ................................................................................. l. ewid./rok ……..………..............

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres zlecenia | Podpis i pieczątka imienna pracownika kancelarii cmentarza |
| Termin ekshumacji - data ................................. godz. .......................  Termin spopielenia – data ……………………… godz. ……….…….… |  |
| Ekshumacja z kwatery ........................ rząd ................grób ................  rodzaj grobu …………………………………………………..…………… |
| do kwatery**\*)** ……….……..…… rząd …….….…….grób …….…….……  na cmentarz …..…………………………….……….…………………..… |
| **UPOWAŻNIENIE**  Ja niżej podpisana(y) ………………………………………………………………………………………………....  zamieszkała(y)………………………………………………………………………………………….……………...  *adres*  legitymująca(y) się dowodem osobistym seria……....………nr……..…………  wydanym przez …………………………………………………………………………………………………..…...  upoważniam ………………………………………………………………………………………………….………..  *Organizator ekshumacji, adres*  do ekshumowania Zmarłego wskazanego w niniejszym zgłoszeniu.  …..….…………………………………………………..………….  *data i własnoręczny czytelny podpis osoby uprawnionej do ekshumacji* | |
| Potwierdzam, że przyjąłem od p. …………………………………………….……………….. zlecenie ekshumacji Zmarłego wskazanego w niniejszym zgłoszeniu i informuję, że prace ekshumacyjne przeprowadzi  ……………………………………………………………………………………………………………………..….…  *Wykonawca prac ekshumacyjnych*  …………………………………………………………...…  *data, podpis i pieczęć firmowa organizatora ekshumacji* | |

**Potwierdzam przyjęcie zgłoszenia ekshumacji i upoważnienia**

       ….........................................................................

**\*)** *wypełnić w przypadku pochowania na tym samym cmentarzu data, podpis i pieczęć pracownika kancelarii cmentarza*