……...…...................., 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*