

**ZAŚWIADCZENIE**  
**o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku**

Właściciel/ zarządca cmentarza (nazwa i adres) .....

.....

Wyraża zgodę **na ekshumację** zwłok/ szczątków (imię i nazwisko zmarłego, data zgonu) .....

.....

Pochowanego/ej na cmentarzu (nazwa i adres, nr pola (sektor), rząd, grób) .....

.....

.....

Celem ponownego pochowania na cmentarzu w (nazwa i adres) .....

.....

.....

(data, pieczęć i podpis)