Załącznik nr 1

zarządca cmentarza/ parafii *miejscowość, data*

Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Chodzieży

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że

imię i nazwisko

legitymujący /a się dowodem osobistym – seria, nr*

jest dysponentem prawnym Wybierz z listy znajdującego się na cmentarzu

sektor / kwatera, numer rzędu, numer grobu

gdzie pochowane są:

1.
imię i nazwisko zmarłej/go *data urodzenia* *data zgonu*

2.
imię i nazwisko zmarłej/go *data urodzenia* *data zgonu*

W prowadzonych przez cmentarz księgach nie odnotowano zastrzeżeń uniemożliwiających przeprowadzenie ekshumacji.

W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy dokładnie opisać rodzaj zastrzeżeń**

Zarządca cmentarza wyraża zgodę na przeprowadzenie ekshumacji.

Zarządca Cmentarza

* W przypadku większej liczby osób uprawnionych, stosowne dane należy umieścić na oddzielnej kartce stanowiącej załącznik do zaświadczenia.
**Uzupełnienie opisu zastrzeżeń zostało przedstawione na oddzielnej kartce, stanowiącej złącznik do zaświadczenia.