Załącznik nr 2

zarządca cmentarza/ parafii *miejscowość, data*

Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Chodzieży

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że zwłoki zmarłego/ej

imię i nazwisko

mogą być złożone do kolumbarium znajdującego się na cmentarzu

sektor / kwatera, numer rzędu, numer grobu

Data ostatniego pochówku w powyższym miejscu

Jednocześnie potwierdzam, że dysponentem prawnym grobu, w którym planowane jest dochowanie urny z prochami , jest

imię i nazwisko

legitymujący /a się dowodem osobistym – seria, nr* .

Zarządca Cmentarza

* W przypadku większej liczby osób uprawnionych, stosowne dane należy umieścić na oddzielnej kartce stanowiącej załącznik do zaświadczenia.