**Zaświadczenie zarządcy cmentarza o planowanej ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.**

Właściciel/ zarządca cmentarza………………….........................................................

…………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres

potwierdza fakt podjęcia przez uprawnionych czynności mających na celu ekshumację zwłok/

szczątków\*…………………………………pochowanego na tutejszym cmentarzu w celu

 ponownego ich pochowania na cmentarzu……………………………………………………..

 ……………………………………………

data, pieczęć, podpis \*Niepotrzebne skreślić

**Zaświadczenie zarządcy cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie , w którym ma być pochowana osoba wskazana we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji**

Właściciel/ zarządca cmentarza……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

 Nazwa i adres

Informuje, ze nie ma przeciwskazań do pochówku ekshumowanych zwłok/ szczątków\*

……………………………………………………na tutejszym cmentarzu………………….

……………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………

Data, pieczęć i podpis

\*Niepotrzebne skreślić