………………………………….

 (miejscowość, data)

…............................................................................

…............................................................................

…............................................................................

…............................................................................

…............................................................................

 (dane zarządcy/ administratora\* cmentarza)

# OŚWIADCZENIE

Jako zarządca/ administrator\* cmentarza komunalnego/ parafialnego\* w

…………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa, adres)

Oświadczam, iż na terenie cmentarza znajduje się miejsce do ponownego pochowania zwłok/ szczątków/ szczątków powstałych wskutek spopielenia zmarłego/-ej\* wskazanego/-ej\* we wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację

…………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko zmarłego/-ej\*)

do kwatery nr

……………………………………………………………………………………………………………

z zachowaniem warunków określonych w aktualnie obowiązujących przepisach. Nie odnotowano/ odnotowano\* zastrzeżenia uniemożliwiającego przeprowadzenie ekshumacji. \* niepotrzebne skreślić

. ...................................................................................................

 (data, pieczęć i podpis zarządcy/ administratora\* cmentarza)