

Na
wniosek
imię i nazwisko – adres zamieszkania kod pocztowy miejscowości

nr telefonu : stopień
pokrewieństwa

Zarządca Cmentarzy działający w imieniu Gminy Miejskiej Kamienna Góra
wyraża zgodę na wykonanie ekshumacji zmarłej/go w
dniu

pochowanej na Cmentarzu Komunalnym przy ul. Wałbrzyskiej / Katowickiej w Kamiennej Górze
Kwatera Rząd Grób opłata za miejsce w dniu nr faktury lub kwitu

Miejsce po dokonanej ekshumacji przejmuje Zarząd Cmentarza – sporządza się protokół likwidacji grobu

a/ wypłacono kwotęzł. Kw nr- ważność opłaty za miejsce i prawo opieki traci moc.

b/ miejsce po okresie mineralizacji – opłaty nie były wnoszone.

Uzgodniony termin ekshumacji: data godz:

Ekshumacja zostanie przeprowadzona przez :

.....

.. / Firma posiadająca koncesję na przeprowadzenie prac związanych z ekshumacją /

po przedstawieniu zgody przez Terenową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną* (dotyczy zwłok i szczątków przed upływem 20 lat od pochowania), nie później jak 24 godz, przed przystąpieniem do prac.

Szczałki zostaną przeniesione na cmentarz
miejscowość

*Karta zgonu do celów pochówku nr z dnia..... została wydana składającemu wniosek,

* Karta zgonu pozostaje w Zarządzie Cmentarza w przypadku przeniesienia szczątków na terenie cmentarzy w Kamiennej Górze.

.....
Składający wniosek

.....
Admin. Cmentarza