

Kamienna Góra , dnia

.....
Dane wnioskującego/ adres zamieszkania

.....
Kserokopia dowodu osobistego lub numer

.....
Telefon kontaktowy/ e.mail

Zarząd Cmentarzy Komunalnych
w Kamiennej Górze

**WNIOSEK
o wydanie zgody na ekshumację**

Dane dotyczące zmarłego/ej:

1. Imię i nazwisko :

2. Data urodzenia :

3. Data zgonu:

3. Miejsce obecnego pochówku cmentarz ul. Katowicka - cmentarz ul. Wałbrzyska * zaznaczyć

4. Miejsce przyszłego pochówku :

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej.

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię i nazwisko , adres zamieszkania , stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

1.

2.

3.

Jako uprawniony z tytułu z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku na ekshumację zwłok szczątków
Niniejszym oświadczam , że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny , którym
Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 7 marca 2008 r.w oparciu o Ustawę z dnia 31 stycznia 1959
r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych przyznaje prawo do pochowania zwłok a mianowicie :

a) Pozostały współmałżonek/a

b) krewni zstępni

c) krewni wstępni

d) krewni do 4 stopnia pokrewieństwa

e) Powinowaci w linii prostej do 1 stopnia

**Oświadczam , że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po
pouczeniu mnie o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego)**

.....
Podpis wnioskodawcy