

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 kwotę .....zł. 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