

.....
.....
Dane uprawnionego do pochowania/
wnioskującego o zgodę na ekshumację

.....
.....
miejscowość , data

**Zakład Gospodarki Mieszkaniowej
w Wągrowcu
ul. Libelta 9**

Zawiadomienie o planowanej ekshumacji

Zgodnie z postanowieniem otrzymanej decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego wNr decyzji.....
zawiadamiam, że ekshumacja szczątków
zmarłego/zmarłych.....
.....
będzie miała miejsce w dniu.....o godzinie....., co zostało uzgodnione
z zarządcą cmentarza komunalnego w Wągrowcu.

.....
Podpis uprawnionego do pochowania

.....
Data, Podpis zarządcy cmentarza

.....
Data, Podpis opiekuna cmentarza

Podstawa prawna

§12 ust.2 pkt 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783).