

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Kalisz, dnia ..... r.

Jako uprawniony do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków(\*) zmarłego(ej): .....oświadczam, że

1. we wniosku o ekshumację zwłok/szczałków (pkt III) – po zapoznaniu się z pkt 1 pouczenia powyżej wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do pochowania,
2. wniosek został uzgodniony ze wszystkimi ww. członkami rodziny, którzy nie wyrażają sprzeciwu wobec przeprowadzenia ekshumacji,
3. nie jest mi wiadomo, aby istniał między ww. członkami rodziny jakikolwiek spór co do miejsca pochowania zmarłego/szczałków i aby w związku z tym toczyło się jakiegokolwiek postępowanie sądowe,
4. zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (tj. cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosocizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne),
5. wszystkie podane we wniosku informacje są pełne i zgodne z prawdą.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

(\*) niepotrzebne skreślić

---

## OŚWIADCZENIE

Kalisz, dnia ..... r.

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(tel. kontaktowy)

Ja .....oświadczam, że wyrażam zgodę(\*) /

nie wyrażam zgody (\*) na ekshumację zmarłej/ego.....

z grobu ..... na Cmentarzu .....

w celu przeniesienia szczątek na Cmentarz .....

.....

(czytelny podpis)

(\*) niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Kalisz, dnia ..... r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr dowodu osobistego)

.....  
(tel. kontaktowy)

Ja .....oświadczam, że wyrażam zgodę(\*) /  
nie wyrażam zgody (\*) na ekshumację zmarłej/ego.....  
z grobu ..... na Cmentarzu .....  
w celu przeniesienia szczątków na Cmentarz .....

.....  
(czytelny podpis)

(\*) niepotrzebne skreślić

---

## OŚWIADCZENIE

Kalisz, dnia ..... r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr dowodu osobistego)

.....  
(tel. kontaktowy)

Ja .....oświadczam, że wyrażam zgodę(\*) /  
nie wyrażam zgody (\*) na ekshumację zmarłej/ego.....  
z grobu ..... na Cmentarzu .....  
w celu przeniesienia szczątków na Cmentarz .....

.....  
(czytelny podpis)

(\*) niepotrzebne skreślić

**Zaświadczenie**  
**zarządcy cmentarza o planowanej ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.**

Właściciel/zarządca cmentarza .....

.....  
(nazwa, adres)

potwierdza fakt podjęcia przez uprawnionych czynności mających na celu ekshumację  
zwłok/szczątków(\*) .....pochowanej (-ego) na  
tutejszym cmentarzu w celu ponownego ich pochowania na  
cmentarzu.....

.....  
(data, pieczęć i podpis)

(\*) - niepotrzebne skreślić

---

**Zaświadczenie**  
**zarządcy cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym ma być pochowana**  
**osoba wskazana we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.**

Właściciel/zarządca cmentarza .....

.....  
(nazwa, adres)

informuje, że nie ma przeciwwskazań do pochówku ekshumowanych zwłok/szczątków(\*)  
.....  
na tutęjszym cmentarzu.....

.....  
(data, pieczęć i podpis)

(\*) - niepotrzebne skreślić