

Owińska, dnia

.....
(pieczęć parafii)

ZRZECZENIE SIĘ MIEJSCA POCHÓWKU

na cmentarzu parafialnym w Owińskach

Ja, niżej podpisany/a

....., (imię i nazwisko),

zamieszkały/a

.....nr tel.,

jako opiekun grobu nr, w którym są pochowani ¹⁾:

.....
.....
.....
.....

po uzgodnieniu z osobami, które według ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31.01.1959 r., zrzekam się w/w grobu i oddaję Zarządcy Cmentarza do ponownego wykorzystania.

Szczałki zmarłego (zmarłych) proszę pozostawić w w/w grobie.

Oświadczam, że zmarły (zmarli) był (byli) dla mnie:

.....
.....

(stopień pokrewieństwa/ powinowactwo / inne)

1) wpisać nazwisko, imię, datę śmierci

2) niepotrzebne skreślić

Nagrobek (elementy nagrobne) ²⁾:

a) zobowiązuję się zabrać w terminie do:

.....

(niezabranie do końca w/w terminu oznacza moją zgodę na pozostawienie do dyspozycji Administracji Cmentarza),

b) pozostawiam do dyspozycji Administracji Cmentarza.

Ewentualne przeniesienie symbolicznej „grudy ziemi” niżej podpisany uzgodni z Administratorem Cmentarza w odrębnym trybie.

.....

(czytelny podpis opiekuna grobu)

1) wpisać nazwisko, imię, datę śmierci

2) niepotrzebne skreślić