

Dane opiekuna grobu

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....

.....
/telefon/

.....
/dowód osobisty: seria i nr /

.....

Wniosek o pochówek

1. Nazwisko i imię zmarłego
2. Nazwisko rodowe.....
3. Stan cywilny
4. Datę i miejsce urodzenia
5. Datę i miejsce zgonu
6. Informację, czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej
.....TAK..... NIE*..... Jeśli tak to należy podać jakiej
.....
7. Imiona i nazwiska rodziców
.....
8. Datę pochowania
9. Miejsce pochowania - Cmentarz
.....
10. Ostatnie miejsce zamieszkania (może być niezgodne z miejscem zameldowania)
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

11. Numer i datę rejestracji zgonu w księgach stanu cywilnego oraz nazwę i siedzibę urzędu, który zgon zarejestrował, lub numer, datę i wystawcę innego dokumentu, z którego pochodzą dane dotyczące osoby pochowanej

.....
.....

12. Rodzaj grobu

13. W przypadku ekshumacji i przeniesienia do innego grobu na tym samym cmentarzu, podać datę i miejsce ponownego pochowania, a w przypadku ekshumacji poprzedzającej pochowanie na innym cmentarzu, podać datę pochowania oraz nazwę i adres cmentarza, na którym ma nastąpić ponowne pochowanie

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

14. Informacje o osobach lub organach, które zleciły pochowanie zwłok lub szczątków

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

Oświadczam, że jestem dysponentem(ka) grobu, jestem osobą uprawnioną do podejmowania decyzji związanych z pochówkiem osoby zmarłej.

podpis wnioskodawcy

Wypełnia Urząd Gminy w Kobierzycach

Miejsce pochowania
sektor rząd....., miejsce
Numer ewidencyjny.....

* niepotrzebne skreślić