

OŚWIADCZENIE DYSPONENTA

– LIKWIDACJA GROBU

Oryginał / Kopia *

Imię i nazwisko dysponenta							
Adres zamieszkania							
<i>Legitymujący się dowodem osobistym (nr, seria) przydanym przez, dnia:</i>							
Dyspozycja dotyczy grobu zmarłej/-ego							
Kwatera		Rząd		Numer		Nr. Kolejny	
Zezwalam na zlikwidowanie w / w grobu na cmentarzu parafialnym w Galewie.							
Podpis dysponenta:							

- Oświadczam, że nie ma sprzeciwu osób wymienionych w art. 10, ust. 1 Ustawy z dn. 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, by wyżej wymieniony grób został zlikwidowany.

Galew, dn..... Podpis dysponenta:

- Oświadczam także, że zapoznałem(am) się z regulaminem cmentarza

Galew, dn..... Podpis dysponenta:

Osoba przyjmująca oświadczenie:

Podpis przedstawiciela Zarządu Cemntarza :

Galew, dn.....

Ustawa z dnia 31.01.1959, (tekst jednolity z 15.12.2015): art.10 ust. 1. :

- 1) pozostały małżonek,
- 2) krewni zstępni (dzieci, wnukowie, prawnukowie itd.),
- 3) krewni wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie itd.),
- 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo dziadków, rodzeństwo rodziców, dzieci rodzeństwa rodziców, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, wnuki rodzeństwa itd),
- 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teściowie, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierbowie).