Podanie o uznanie prawa do dysponowania grobem po śmierci dysponenta

............................................................................................ Markowice, dn. .....................................

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

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

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

 imię i nazwisko, adres, telefon, e-mail

***Parafia Rzymskokatolicka p.w. Nawiedzenia NMP***

***w Markowicach***

Uprzejmie proszę o uznanie mnie dysponentem grobu nr ……. w kwaterze .............. rząd ........ nr .................... na cmentarzu tejże Parafii.

Dotychczasowy dysponent grobu .................................................................

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

*( imię, nazwisko, pokrewieństwo wobec wnoszącego podanie)*

nie żyje.

W grobie tym pochowani są

……………………………..................................................................................... *( imię, nazwisko, rok śmierci, pokrewieństwo wobec wnoszącego podanie)*

.............................................................................................................................................….................................................................................................................

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

 Z najbliższej rodziny posiadającej prawo do grobu (zgodnie z art. 10 Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych) żyją:

…………………………………………………………………………………

 *(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa wobec osób pochowanych lub dotychczasowego dysponenta)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Wszystkie wyżej wymienione osoby zrzekły się ochrony swoich uprawnień na moją rzecz.

Posiadam świadomość i akceptuję, że:

- w przypadku ujawnienia i udokumentowania oświadczenia nieprawdy, zawarta z Parafią Katolicką umowa automatycznie wygasa, a uiszczone opłaty nie podlegają zwrotowi;

- prawo do dysponowania grobem powstaje z chwilą uiszczenia opłaty, którą zobowiązuję się wpłacić.

**Uwagi:**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Podpis