

## Výzva občanům

Žádáme občany, kteří mají na místním hřbitově hrobové místo, aby vyplnili přiložený formulář, který je na webových stránkách ke stažení, případně si jej vyzvedli na obecním úřadě v úředních hodinách.

Po vyplnění doručit na OÚ v Lobendavě.

## Hrobové místo na místním hřbitově v obci Lobendava

**Nájemce hrobového místa (plátce):**

Jméno: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pohřbeni na daném hrobovém místě:**

<b>Jméno</b>	<b>Datum narození</b>	<b>Datum úmrtí</b>	<b>r.č.</b> (bylo-li přiděleno a je-li Vám známo)
--------------	-----------------------	--------------------	---------------------------------------------------------

**Další možné informace, které je nutné sdělit správci hřbitova dle §21 zákona č. 256/2001**

**Sb. o pohřebnictví:** (např. dle odst.1 písm. e) záznam o nebezpečné nemoci, pokud osoba, jejíž lidské pozůstatky byly uloženy do hrobu nebo hrobky, byla touto nemocí nakažena)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V ..... dne .....

.....  
podpis