
(vardas, pavardė – didžiosiomis raidėmis)

(gimimo data)

(adresas)

(telefonas)

VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJAI
PRAŠYMAS LEISTI PERKELTI PALAIKUS

20 - -
Vilnius

Prašom leisti _____
palaikus perkelti iš _____ kapinių į
_____ kapines ir palaidoti šeimos kapavietėje.
Šeimos kapavietėje palaidoti artimieji: _____

PRIDEDAMA.

1. Medicininio mirties liudijimo ar sveikatos apsaugos ministro patvirtintos formos medicinos dokumento išrašo, jeigu norima perlaidoti žmogaus vaisių iki 22-os nėštumo savaitės Nr. _____;
2. Pažyma iš kapinių, kurioje yra palaidoti palaikai;
3. Pažyma iš kapinių, į kurias bus perkeliama palaikai;
4. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Leidimas ekshumuoti palaikus.

(parašas)

(vardas, pavardė)