**Søknad om askespredning fra pårørende**

Gjelder aske etter:

|  |
| --- |
| Navn: |
| Adresse: |
| F.nr.: |
| Dødsdato: |
| Navn på ansvarlig for gravferden: |
| Ønsket sted for askespredning: |

For å behandle søknaden må minst to personer bekrefte avdødes ønske.

Pårørendes navn: F.nr og tlf.nr.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Det var avdødes uttrykte ønske overfor oss at etter sin død skulle hans/hennes aske spres for vinden.

Dato: …………….

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

underskrift underskrift underskrift

|  |
| --- |
| Navn og adresse til den som ønsker tilbakemelding: |

Askespredning tillates i områder som ikke er bebygd og som har et øde preg, i utgangspunktet i høyfjellet eller i øde skogsområder. Askespredning er også tillatt i fjorder og havområder som har umiddelbar forbindelse til åpent hav. Spredning tillates ikke i områder med stor ferdsel eller i nærheten av vann eller drikkevannskilder.

Det er ikke anledning til å ha eget minnesmerke/gravsten eller tilleggsinskripsjon på familiegravsten på kirkegården ved valg av askespredning.

Søknaden sendes til fylkesmannen i det fylket askespredning er ønsket.

Vår adresse: Fylkesmannen i Hedmark, Postboks 4034, 2306 Hamar