

....., dnia.....

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**W .....**

**WNIOSEK**

o wydanie zezwolenia na ekshumację i przewiezienie zwłok / szczątków ludzkich\*

**I. Wnioskodawca :**

1. Nazwisko, imię lub imiona .....

2. Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji .....

Nr tel. ....

3. Nr dowodu osobistego .....wydanego przez .....

.....PESEL .....

4. Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą  
.....

5. Uzasadnienie do wniosku o zezwolenie na ekshumację  
:.....  
.....  
.....

**II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji :**

1. Nazwisko i imię lub imiona, nazwisko rodowe  
.....

2. Data i miejsce urodzenia  
.....

3. Data i miejsce zgonu.....

4. Miejsce ( nazwa i adres cmentarza ), w którym odbędzie się ekshumacja zwłok /  
szczątków oraz rodzaj grobu : ziemny, murowany, katakumby, inny.....

.....  
5. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok / szczątków ( nazwa i adres cmentarza) .....

.....  
6. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki / szczątki ludzkie ( nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami ) .....

.....  
7. Firma przeprowadzająca ekshumację i jej termin .....

.....  
8. Przyczyna zgonu ( wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne) .....

.....  
9. Prawo do pochowania zwłok / ekshumacji ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie : pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia .

**III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego, uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku ( imię, nazwisko, adres, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego) :**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

**Podpisy osób wymienionych w pkt. III ( czytelny podpis ):**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok /szczątków oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art.10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r o cmentarzach i chowaniu zmarłych ( Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.) i nie jest mi wiadomo aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego).

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

.....  
data i podpis

\* właściwe zaznaczyć