

_____, dnia _____

(imię, nazwisko)

(adres)

(tel. kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Parczewie**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU INNYCH OSÓB UPRAWNIONYCH
DO DECYDOWANIA W SPRAWIE EKSHUMACJI ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW
LUDZKICH**

Po zapoznaniu się z treścią art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576), zgodnie z którym:

prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- 1) pozostały małżonek(ka);*
- 2) krewni zstępni;*
- 3) krewni wstępni;*
- 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;*
- 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.*

Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

niniejszym oświadczam, że brak jest innych uprawnionych do decydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków _____ (imię i nazwisko osoby ekshumowanej).

Powyższe oświadczenie składam po pouczeniu, że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w prowadzonym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Parczewie postępowaniu zagrożone jest karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego).

(data, czytelny podpis)