………………………………………….……… ………….…….………………, dnia………….……………...

 (imię i nazwisko) (miejscowość)

………………………………………………….
 (adres)

………………………………………………….

…………………………………………………

 (nr telefonu)

 **Państwowy Powiatowy**

 **Inspektor Sanitarny**

 **w Kłobucku**

**WNIOSEK**

 **o wydanie zgody na ekshumację**

**I. Wnioskodawca:**

1. Imię nazwisko………………………………………………………………………………...................
2. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej …………………………………………………

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

 1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………..

 2. Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………

 3. Data zgonu……………………………………………………………………………………………….

 4. Miejsce zgonu……………………………………………………………………………………………

 (miejscowość)

 5. Przyczyna zgonu: (właściwe zakreślić)

 a) choroba zakaźna/niezakaźna b) rodzaj choroby zakaźnej……………………………………

 6. Miejsce aktualnego pochówku i rodzaj grobu (ziemny, murowany)……………….........................................

 ……………………………………………………………………………………………………………

 7. Miejsce przyszłego pochówku…………………………………………………………………...............

 ……………………………………………………………………………………………………………

 8. Szczątki zostaną poddane kremacji (właściwe zakreślić) – tak / nie

**Uzasadnienie wniosku**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Przewozu dokona firma (dot. w przypadku przeniesienia szczątków na inny cmentarz): ……………………………….

……………………………………………………………………………………………………………środkiem transportu przeznaczonym do przewozu zwłok - marki: ……………………………………..

nr rejestracyjny: ………………………………………………………………………………………….

Proponowany przez wnioskodawcę termin przeprowadzania ekshumacji: ……………………………...

**III. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej):**

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumacje zwłok (szczątków)……………………………………………………………………………………………..……………………………...

niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt. 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach
i chowaniu zmarłych, przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nieznane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a wymienieni członkowie rodziny zostali powiadomieni o zamiarze dokonania ekshumacji i wyrazili na to zgodę.

**Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego)**

 …………….…………………..………………… (data i podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

**Załączniki do wniosku o ekshumację:**

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenia członków rodziny wyrażających zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zgodnie z w/w wykazem.
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie dot. RODO.
3. Zgoda zarządcy/administratora cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji/pochowanie zwłok (szczątków).
4. Kserokopia świadectwa kremacji (w przypadku ekshumacji szczątków powstałych w wyniku spopielenia zwłok).
5. Akt zgonu (odpis lub kopia).