

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(stopień pokrewieństwa wnioskodawcy ze zmarłym)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(nr i seria dowodu osobistego, przez kogo wydany)

.....
(nr telefonu)

Pełnomocnik (w przypadku jego ustanowienia)

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika)

.....
(adres pełnomocnika)

.....
(nr i seria dowodu osobistego, przez kogo wydany)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Gliwicach
ul. Banacha 4, 44-100 Gliwice**

WNIOSEK

o wydanie zgody na ekshumację **zwłok** **szczątków ludzkich**

I. Dane dotyczące zmarłego/ej:

1. Imię i nazwisko, nazwisko rodowe.....

2. Data i miejsce urodzenia

3. Data i miejsce zgonu

4. Przyczyna zgonu: (zaznaczyć właściwe)
 choroba zakaźna/ niezakaźna rodzaj choroby zakaźnej

5. Forma pochówku przed ekshumacją: (zaznaczyć właściwe) urna trumna

II. Dane o ekshumacji:

1. Miejsce aktualnego pochówku (nazwa i adres zarządcy, nazwa i adres cmentarza, nr kwatery jeśli jest określony)
.....
.....

2. Rodzaj grobu, w którym pochowany jest zmarły (ziemny, murowany, pojedynczy, podwójny poziomy/ pionowy – wyszczególnić poziom pochówku)
.....
.....

3. Miejsce przyszłego pochówku (nazwa i adres cmentarza, adres zarządcy, rodzaj grobu np. nowy, zasiedlony – po upływie 20 lat, wolna kwatera)
.....
.....

Do wniosku należy załączyć:

1. Oświadczenia osób uprawnionych do współdecydowania (zał. nr 1)
2. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne) wymagany w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem 2 lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon
3. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji
5. Kserokopię świadectwa kremacji w przypadku ekshumacji prochów umieszczonych w urnie
6. Odpis skrócony aktu zgonu (do wglądu – w celu weryfikacji poprawności danych)

Uwaga !

1. Ekshumacja zwłok i szczątków powinna odbywać się we wczesnych godzinach rannych podczas chłodnej pory roku (w okresie od 16 października do 15 kwietnia) i winna być przeprowadzona w obecności wnioskodawcy lub jego pełnomocnika (pełnomocnictwo na piśmie z urzędowym poświadczeniem wiarygodności podpisu przez organ administracji państwowej lub przedstawiciela inspekcji sanitarnej w miejscu zamieszkania wnioskodawcy) oraz w obecności przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach.
2. W przypadku przewożenia zwłok/szczątków na inny cmentarz transport dozwolony jest specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami przewozowymi przez wyspecjalizowane podmioty.

Ponadto, PPIS w Gliwicach informuje, że – w celu rozstrzygnięcia powyższej sprawy – jest administratorem Pana/Pani danych osobowych. Pełna treść obowiązku informacyjnego administratora znajduje się na tablicy informacyjnej PSSE w Gliwicach oraz na stronie www.gov.pl/psse-gliwice w zakładce Polityka Prywatności (9)

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ DO WSPÓLDECYDOWANIA W SPRAWIE EKSHUMACJI

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stopień pokrewieństwa wnioskodawcy ze zmarłym)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr i seria dowodu osobistego, przez kogo wydany)

.....
(nr telefonu)

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) do współdecydowania w sprawie ekshumacji zmarłego/ej

.....
pochowanego/ej na cmentarzu

.....
celem ponownego pochowania na cmentarzu

.....
oraz wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na ekshumację.
(niewłaściwe skreślić)

.....
(czytelny podpis)