Łańcut, dnia ……………………....

# PAŃSTWOWY POWIATOWY

**INSPEKTOR SANITARNY W ŁAŃCUCIE**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków

1. **Dane dotyczące zmarłego:**
2. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe): …..……………...…………………………………
3. Data i miejsce urodzenia: …………………………………..…………………………….
4. Data i miejsce zgonu: ………………………………..…………………………………...
5. Miejsce pochowania przed ekshumacją: ………………..………………………………..
6. Miejsce pochowania po ekshumacji: …………………….……………………….............
7. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie:

…………………………………………………………………………………….………

1. Przeprowadzający ekshumację i jej termin: ……………………………………………...
2. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku, gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjiozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)

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

1. Motywacja wniosku: ………………………………….………………………………….

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

1. **Dane wnioskodawcy:**
2. Imię i nazwisko : ………………………………………………..………………….......
3. Adres zamieszkania: ..………………………………………………..…………….......
4. Dowód tożsamości (numer, seria, miejsce wydania): .………………….………………
5. Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego:

………………………………………………………………………………….………..

1. **Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego (wymienić imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej):**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Podpisy pozostałych osób wymienionych w pkt III *(czytelnie imię i nazwisko)*

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

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

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

czytelny podpis wnioskodawcy

 ……………………………………

*Załączniki:*

1. *akt zgonu*
2. *zgody od wykazanych osób uprawnionych do ekshumacji*
3. *oświadczenie zarządcy cmentarza*
4. *zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny tj.: **pozostały małżonek,krewni zstępni**, **krewni wstępni**, **boczni do 4 stopnia pokrewieństwa**, **powinowaci w linii prostej do
1 stopnia** uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy
z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

 czytelny podpis wnioskodawcy

 ……………………………………