

....., dnia

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w

Oświadczenie osoby uprawnionej do ekshumacji i pochowania ludzkich zwłok lub szczątków

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI.

2. Dane osoby uprawnionej

2.1. Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej

Imię i nazwisko
Stopień pokrewieństwa osoby
uprawnionej z osobą zmarłą

2.2. Adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

2.3. Dane kontaktowe osoby uprawnionej (dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.4. Dane pełnomocnika (podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)

Imię i nazwisko

--

2.5. Adres korespondencyjny osoby uprawnionej (jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

3. Treść oświadczenia

3.1. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem osobą posiadającą prawo do ekshumacji
(na podstawie przepisu art.15 ust.1 pkt 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy
z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z
.....) oraz wyrażam zgodę na ekshumację

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko

Miejsce urodzenia

Data
urodzenia

Miejsce zgonu

Data zgonu

Miejsce pochowania przed
ekshumacją

Miejsce pochowania po ekshumacji

① Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja,
jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

4. Data i podpis osoby uprawnionej

Data

① DD-MM-RRRR

Podpis

① czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie

5. Podstawa prawna

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych