

Biłgoraj, dnia
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek / nazwa)

.....
(adres zamieszkania / siedziba)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Biłgoraju
ul. Gen. H. Dąbrowskiego 15**

WNIOSEK o wydanie zgody na ekshumację zwłok (szczątków).

Proszę o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko / Nazwa

Adres zamieszkania / Siedziba

Dowód tożsamości wnioskodawcy / osoby upoważnionej do złożenia wniosku: (numer, seria, wydany przez)

Stopień pokrewieństwa ze zmarłym/zmarłą

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 2020 r., poz. 1947) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok (szczątków) zmarłego/zmarłej

.....
pochowanego/ej na cmentarzu.....

i przeniesienie ich na cmentarz.....

.....
(czytelny podpis)

Dane dotyczące zmarłego/zmarłej:

Imię i Nazwisko

Rodzaj pokrewieństwa zmarłego w stosunku do wnioskodawcy.....

Data i miejsce urodzenia

Data zgonu.....

Miejsce pochówku.....

Adres administracji cmentarza.....

Miejsce przeniesienia zwłok / szczątków

Nazwa firmy przeprowadzającej ekshumację:.....

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki (nie dotyczy przewozu urny ze spopielenia zwłok) :.....

Data ekshumacji:

Oświadczenie, że zgon nie nastąpił z powodu choroby zakaźnej;.....

.....

Uzasadnienie potrzeby dokonania ekshumacji.

Oświadczam, że najbliżsi pozostali członkowie rodziny (imię i nazwisko, adres) z podaniem stopnia pokrewieństwa, upoważnieni do pochowania zwłok zgodnie z art. 10 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (pozostały małżonek/ka; krewni zstępni; krewni wstępni; krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa; powinowaci w linii prostej do 1 stopnia) to:

1.
(imię i nazwisko) (adres) (stopień pokrewieństwa)
2.
(imię i nazwisko) (adres) (stopień pokrewieństwa)
3.
(imię i nazwisko) (adres) (stopień pokrewieństwa)
4.
(imię i nazwisko) (adres) (stopień pokrewieństwa)
5.
(imię i nazwisko) (adres) (stopień pokrewieństwa)
6.
(imię i nazwisko) (adres) (stopień pokrewieństwa)
7.
(imię i nazwisko) (adres) (stopień pokrewieństwa)

Ponadto informuję, że poza wymienionymi wyżej brak jest innych osób mogących być stronami w sprawie (uprawnionych do złożenia ewentualnego sprzeciwu w sprawie przeprowadzonej ekshumacji).

Oświadczam, że wniosek niniejszy został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym ww. ustawa przyznaje prawo do pochowania zwłok, a wymienione we wniosku osoby nie sprzeciwiają się zamierzonej ekshumacji i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam także, że dane zwarte we wniosku są prawdziwe oraz że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku. Zostałem(am) pouczony(a) i jestem świadomy(ma) odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. za składanie fałszywych zeznań. Biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane. Zobowiązuję się jednocześnie przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Biłgoraju.

Do wniosku załączam:

1. Kartę zgonu (w przypadku ekshumacji zwłok w ciągu 2 lat od daty zgonu).
2. Oświadczenia członków rodziny uprawnionych do pochowania zwłok wyrażające zgodę na ekshumację.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na tablicy ogłoszeń w siedzibie PSSE w Biłgoraju ul. Dąbrowskiego 15, 23-400 Biłgoraj oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: https://psse_bilgoraj.bip.gov.pl/rodo/klauzula-informacyjna-dotyczaca-przetwarzania-danych-osobowych.html

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(dowód tożsamości: - numer, seria, wydany przez)

.....
(podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy)

Biłgoraj, dnia.....

.....
(imię i nazwisko / nazwa)

.....
(adres / siedziba)

.....
(dowód tożsamości osoby lub strony upoważnionej
do złożenia wniosku - seria, numer, wydany przez)

Oświadczenie

Oświadczam, że jako(wskazać stopień pokrewieństwa) 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 2020 r., poz. 1947) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację
zwłok (szczątków) zmarłego/ej:

.....
pochowanego/ej na cmentarzu.....

i przeniesienie ich na cmentarz.....

oraz, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie tej ekshumacji.

Jednocześnie upoważniam do załatwienia wszystkich formalności związanych z ekshumacją zwłok

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(czytelny podpis)

Pouczenie:

Zgodnie z art. 10 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu
zmarłych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1947) ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną
prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok, którymi jest 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.