

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim**

**Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich**

**zwłok**       **szczątków**       **szczątków ze spopielenia zwłok  
(urna)**

**I. Instrukcja wypełniania dokumentu**

1. Wniosek należy wypełnić WIELKIMI LITERAMI kolorem czarnym lub niebieskim
2. Pola wyboru oznaczyć  lub

**II. Dane dotyczące zmarłego:**

1. Imię i nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Data i miejsce zgonu .....

4. Przyczyna zgonu

Choroba niezakaźna

Choroba zakaźna      Rodzaj choroby zakaźnej <sup>1)</sup>

5. Nr aktu zgonu .....

6. Miejsce pochowania przed ekshumacją (**należy podać adres cmentarza, na którym zwłoki/szczałki\* są pochowane - określenie cmentarza (komunalny/parafialny\*), ulica, kod i miejscowość, (należy określić rodzaj grobu – ziemny, głębinowy, murowany\*, inny). Należy podać ilość osób pochowanych w grobie**)

.....  
.....

7. Miejsce pochowania po ekshumacji (**należy podać adres cmentarza, na którym zwłoki/szczałki\* mają być przeniesione (pochowane) - określenie cmentarza (komunalny/parafialny\*), ulica, kod i miejscowość. Należy określić czy jest to pochowanie w nowym grobie czy pochowanie do już istniejącego grobu (w którym występuje wolne miejsce) z podaniem roku ostatniego pochówku.**)

.....  
.....

## 8. Postępowanie ze szczątkami po ekshumacji

**A) PONOWNY POCHÓWEK BEZ KREMACJI**

**B) PONOWNY POCHÓWEK Z KREMACJĄ**

(WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ)

Miejsce kremacji (jeśli dotyczy)

--

### **III. Dane wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

Seria i nr dowodu osobistego ..... wydanego przez.....

.....PESEL.....tel. nr.....

Adres poczty elektronicznej.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego

.....

Adres korespondencyjny.....

2. Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

Seria i nr dowodu osobistego .....wydanego przez.....

.....PESEL.....tel. nr.....

Adres poczty elektronicznej.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego

.....

Adres korespondencyjny.....

3. Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

Seria i nr dowodu osobistego .....wydanego przez.....

.....PESEL.....tel. nr.....

Adres poczty elektronicznej.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego

.....

Adres korespondencyjny.....

4. Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

Seria i nr dowodu osobistego .....wydanego przez.....

.....PESEL.....tel. nr.....

Adres poczty elektronicznej.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego

.....  
Adres korespondencyjny.....

**5. Dane kontaktowe pełnomocnika (podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)**

Imię i nazwisko.....

Adres korespondencyjny.....

6. Data ekshumacji .....

7. Sposób transportu (marka, nr rej. samochodu).....

8. Firma przeprowadzająca ekshumację .....

**9. Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację ( podaj powód ekshumacji)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**10. Najbliżsi pozostali członkowie rodziny <sup>2)</sup>**

Wyszczególnienie wszystkich żyjących uprawnionych do ekshumacji zgodnie z ustawą.  
Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok.

**Prawo pochowania zwłok ludzkich mają członkowie rodziny osoby zmarłej:  
pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia  
pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.**

a) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

b) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

c) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

d) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

e) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

f) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

g) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

h) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

**11. 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2024r., poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie:**

- 1) pozostały małżonek (ka),
- 2) krewni zstępni: potomek w linii prostej: czyli dziecko, wnuk i prawnuk zmarłego,
- 3) krewni wstępni: przodek w linii prostej czyli rodzice, dziadkowie, pradiadkowie zmarłego,
- 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa tj.:
  - a) pokrewieństwo II stopnia – rodzeństwo, w tym rodzeństwo przyrodnie,
  - b) pokrewieństwo III stopnia – wuj, ciotka, siostrzeniec, bratanek, siostrzenica - bratanica,
  - c) krewni IV stopnia – kuzynowie,
- 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
  - a) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa, zięć, synowa),

**Jednocześnie oświadczam/y, iż we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym art. 10 ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok. Wszystkie wymienione osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu ekshumacji.**

**Oświadczam/y i potwierdzam/y własnoręcznym podpisem, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe oraz brak jest innych żyjących osób, które mają prawo do ekshumacji ww. zwłok/szczątków ludzkich tj. rodziny zmarłej.**

**Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kamieniu Pomorskim.**

**Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.**

**WARUNKI przy ekshumacji**

- ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia w godzinach rannych;
- przy ekshumacji mogą być obecne tylko osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowane ( najbliższa rodzina zmarłego);
- wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny należy umieścić w nowej trumnie;
- wszystkie czynności związane z przeprowadzaną ekshumacją wykona profesjonalna firma;
- ekshumację należy przeprowadzić w obecności przedstawiciela właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

.....  
.....  
.....  
.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
2. Skrócony odpis Aktu zgonu.
3. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, 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.
4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
5. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.
6. Oświadczenie najbliższego członka rodziny o wyrażeniu zgody na ekshumację i przeniesienie zwłok ( dotyczy członków wymienionych w pkt 10 niniejszego wniosku).
7. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
8. Inne akty stanu cywilnego w celu potwierdzenia pokrewieństwa lub powinowactwa na przeprowadzenie ekshumacji (jeżeli dotyczy).
9. Świadectwo kremacji (jeżeli dotyczy).

- 1) Wykaz chorób zakaźnych z powodu których ekshumacja zwłok nie jest możliwa przed upływem dwóch lat od chwili zgonu wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.12.2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby: cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.
- 2) Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:
  - 1) pozostały małżonek (ka),
  - 2) krewni zstępni: potomek w linii prostej: czyli dziecko, wnuk i prawnuk zmarłego,
  - 3) krewni wstępnii: przodek w linii prostej czyli rodzice, dziadkowie, pradiadkowie zmarłego,
  - 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa tj.:
    - a) pokrewieństwo II stopnia – rodzeństwo, w tym rodzeństwo przyrodnie,
    - b) pokrewieństwo III stopnia – wuj, ciotka, siostrzeniec, bratanek, siostrzenica - bratanica,
    - c) krewni IV stopnia – kuzynowie,
  - 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
    - a) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa, zięć, synowa),

\* właściwe zakreślić

*Administratorem Danych Osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7b, 72-400 Kamień Pomorski.*

*Każda osoba, której dane osobowe są pozyskiwane ma prawo dostępu do tych danych, żądania ich usunięcia, sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec ich przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Pozyskane dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do przeprowadzenia postępowania administracyjnego.*

*Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem [www.gov.pl/web/psse-kamien-pomorski](http://www.gov.pl/web/psse-kamien-pomorski) lub w siedzibie PSSE w Kamieniu Pomorskim przy ul. Wolińskiej 7b.*