

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Jaworznie**

**W N I O S E K
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków**

I. Wnioskodawca:

1. Nazwisko i imię

2. Numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego

.....

3. Stopień pokrewieństw w stosunku do osoby zmarłej

4. Uzasadnienie do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację

.....

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko/nazwisko rodowe.....

2. Data i miejsce zgonu

3. Przyczyna zgonu

4. Miejsce aktualnego pochówku:

(nr grobu, nazwa cmentarza i adres)

.....

5. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, kolumbarium, inny

.....

6. Parafia lub zarządca w/w cmentarza
(nazwa zarządcy cmentarza i adres)

7. Miejsce przyszłego pochówku
(nr grobu, nazwa cmentarza i adres)

8. Rodzaj grobu, do którego zostaną przeniesione zwłoki/szczałki po ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, kolumbarium, inny

9. Parafia lub zarządca w/w cmentarza.....
(nazwa zarządcy cmentarza i adres)

10. Czy wydobyte zwłoki/szczałki po ekshumacji zostaną poddane kremacji.....

11. Firma przeprowadzająca ekshumację

12. Czy zwłoki/ szczątki po ekshumacji zostaną przetransportowane na odległość przekraczająca 60 km

13. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/ szczątki, bez względu na odległość ich transportu.

III. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy, adres zamieszkania):

1

2

3

4

5

Niniejszym 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 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1947) przyznaje prawo do ekshumacji zwłok.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaworznie.

Oświadczam, iż zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie dostępnym stacjonarnie w siedzibie oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-jaworzno>

Załączniki:

- Akt/karta zgonu
- Zgoda zarządcy/administradora cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczałków
- Zgoda zarządcy/administradora cmentarza na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałków
- Pełnomocnictwo
- Oświadczenia.

.....

(Czytelny podpis wnioskodawcy)