

.....  
miejscowość i data

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w .....**

## **WNIOSEK**

### **o wydanie zgody na ekshumację i przewiezienie zwłok (szczątków) ludzkich**

#### **Wnioskodawca:**

Imię i nazwisko.....

Adres.....

tel. ....

Numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego.....

.....

PESEL.....

Stopień pokrewieństwa ze zmarłym/łą.....

#### **Dane dotyczące zmarłego:**

Imię i nazwisko zmarłego/ej.....

Data zgonu.....

Przyczyna zgonu (choroba zakaźna – tak/nie).....

Imię i nazwisko oraz adres osoby, która zwłoki (szczątki) pochowała.....

.....

Adres cmentarza, na którym zwłoki (szczątki) są pochowane.....

.....

Adres cmentarza, na którym zwłoki (szczątki) mają być przeniesione.....

.....

Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego/ej uprawnieni do ekshumacji\* (imię,  
nazwisko, miejsce zamieszkania, stopień pokrewieństwa.....

.....

.....

.....  
.....

## Uzasadnienie

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

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawdziwość podanych danych pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe dane, zgodnie z art. 75 § 2 kpa.

.....  
data i podpis

### Załączniki:

1. Oświadczenie wnioskodawcy
2. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
3. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.
4. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.

- Stosownie do art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy a dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.) prawo do ekshumacji zwłok ludzkich przysługuje najbliższej rodzinie osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostałemu małżonkowi, 2) krewnym zstępnym, 3) krewnym wstępnym, 4) krewnym bocznym do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowatym w linii prostej do 1 stopnia.

**Załącznik**

do wniosku o wydanie zgody na ekshumację  
i przewiezienie zwłok (szczątków)

.....  
miejsowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jako .....(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 2023 r., poz. 887 z późn.  
zm.) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok (szczątków) zmarłego/ej

.....  
pochowanego/ej na cmentarzu.....  
i przeniesienie ich na cmentarz.....

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie wymienione we wniosku osoby nie  
sprzeciwiają się zamierzonej ekshumacji i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się  
jakikolwiek spór sądowy.

.....  
podpis wnioskodawcy

**Informacja !**

*Oświadczenie powinno być podpisane w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-  
Epidemiologicznej w*