|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kliknij tutaj, aby wpisać miejscowość, dnia Kliknij tutaj, aby wpisać datę.Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kliknij tutaj, aby wpisać miejscowość |
|  |  |
|  |
| **Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok lub szczątków** |
|  |
| **1. Instrukcja wypełnienia dokumentu** |
| 1. | WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI. |
|  |
| **2. Dane wnioskodawcy** |
|  | **2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy** |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO. |
| Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA. |
|  |  |
|  | **2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy** |
| Miejscowość | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. |
|  |  |  |
| Ulica | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ ULICĘ. |
|  |  |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  | Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  |
|  | **2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy** *(dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)* |
| Numer telefonu  | Kliknij tutaj, aby wpisać numer. |
|  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej | Kliknij tutaj, aby wpisać adres. |
|  | **2.4. Dane pełnomocnika** *(podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)* |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO. |
|  | **2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy** *(jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)* |
| Miejscowość | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. |
|  |  |  |
| Ulica | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. |
|  |  |  |
|  Nr domu |  | Nr lokalu |  | Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  |
| **3. Treść wniosku** |
|  | **3.1. Uzasadnienie** *(podaj powód ekshumacji)* |
|  | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST UZASADNIENIA. |
|  |  |
|  | **3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej** |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO. |
|  |  |
| Miejsce urodzenia | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | Data urodzenia |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce zgonu | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.  | Data zgonu |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data zgonu Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |
|  |
| Miejsce pochowania przed ekshumacją | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. |
|  |
| Miejsce pochowania po ekshumacji | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCE. |
|  |  *Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.* |
| Termin planowanej ekshumacji | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCE. |
| Rodzaj środka transportu, w którym zwłoki/szczątki po ekshumacji zostaną przewiezione | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ ŚRODEK TRANSPORTU. |
|  |
|  |
|  | **3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)**  |
|  |  |
|  |  |
| Pozostali uprawnieni  | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ IMIĘ I NAZWISKO. |
|  |  |
|  |  **Obowiązkowe** **wypełnienie** - załącznik Nr 2 - Oświadczenie osoby uprawnionej – innej niż wnioskodawca - do ekshumacji i pochowania zwłok/szczątków  |
| **4. Załączniki**  |  |
|  |  |  |
| **1. Odpis aktu zgonu** |
| **2. Oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok / szczątków (nie dotyczy wnioskodawcy)** |
| **3. Dokument o przyczynie zgonu (wykluczenie choroby zakaźnej) w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata – oryginał/poświadczona za zgodność z oryginałem kopia.** |
| **4. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik** |
| **5. Inne załączniki:** |
| KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. |
|  |
| KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. |
| **5. Data i podpis wnioskodawcy** |
|  |  |  |
| Data Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |

  czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej wniosek

|  |
| --- |
| **6. 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 |