

.....
Data

.....
Nazwisko imię lub imiona

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer i seria dokumentu tożsamości

.....
Telefon kontaktowy

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Łęcznej**

WNIOSEK O EKSHUMACJĘ/TRANSPORT*

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację/transport zwłok zmarłego(ej)

.....
.....
Nazwisko, imię lub imiona, nazwisko rodowe

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej

Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji/transportu*:

1. Data i miejsce urodzenia

2. Ostateczne miejsce zamieszkania

3. Data i miejsce zgonu.....

.....
miejscowość, szpital, adres domu

4. Określona aktem zgonu przyczyna śmierci

5. Miejsce z którego zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione.....

6. Miejsce aktualnego pochówku(dot. ekshumacji).....

7. Miejsce przyszłego pochówku.....

8. Przeprowadzający ekshumację

9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki ludzkie

*właściwie zakreślić

10. Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....
- f).....
- g).....

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz, że nieznane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację/transport*

Załącznik:
1. akt zgonu(jeśli nie minęło 2 lata od pochówku)

.....
Data i podpis

*właściwe zakreślić