

Włoszczowa, .....

.....  
.....  
.....  
(Imię, nazwisko, adres wnioskodawcy)  
nr telefonu

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
we Włoszczowie**

**WNIOSEK**

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie ekshumacji zwłok

1. Dane osoby ekshumowanej:

nazwisko: .....

imię lub imiona: .....

data zgonu/pochówku: .....

Oświadczenie, że zgon nie nastąpił z powodu choroby zakaźnej.....

.....

2. Miejsce (nazwa i adres cmentarza, rząd, kwatera, grób ziemny, murowany), w którym odbędzie się ekshumacja zwłok lub szczałków.....

3. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok (nazwa i adres cmentarza): .....

.....

.....

4. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczałki (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami): .....

.....

.....

5. Data ekshumacji.....

6. Data i miejsce kremacji.....

7. Osoba uprawniona do ekshumacji i ponownego pochowania zwłok albo szczałków:

nazwisko: .....

imię lub imiona:.....

adres zamieszkania:.....

dowód tożsamości (numer, seria, wydany przez):.....

.....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:.....

Uzasadnienie prośby o wydanie zezwolenia na ekshumację

.....

.....

.....

.....

.....

Pozostali członkowie rodziny, uprawnieni do współdecydowania w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity – Dz. U. z 2023r. poz. 887) nie wyrażają sprzeciwu oraz, że nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację i świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego wyrażają zgodę na przeprowadzenie ekshumacji w/w osoby/osób (wymienić imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa, podpisy):

- 1).....  
.....
- 2).....  
.....
- 3).....  
.....
- 4).....  
.....
- 5).....  
.....
- 6).....  
.....
- 7).....  
.....
- 8).....  
.....

.....  
data przyjęcia wniosku

.....  
podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy  
i pozostałych członków rodziny