

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

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą
zmarłą

KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA.

2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy (dane kontaktowe nie są
obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Kliknij tutaj, aby wpisać numer.

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

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ.

KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST.

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podać powód ekshumacji)

| |
|--|
| |
|--|

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko

| |
|--|
| |
|--|

Miejsce urodzenia

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------|-------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | Data urodzenia | - | | | | | | | |
| | Data zgonu | - | | | | | | | |

Miejsce zgonu

| |
|--------------------------------------------|
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|--------------------------------------------|

Miejsce pochowania przed ekshumacją

| |
|--|
| |
|--|

Miejsce pochowania po ekshumacji

| |
|--|
| |
|--|

① 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

| |
|--|
| |
|--|

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Pozostali uprawnieni

| |
|--|
| |
|--|

① **Obowiązkowe wypełnienie** - załącznik Nr 2 - Oświadczenie osoby uprawnionej – innej niż wnioskodawca - do ekshumacji i pochowania zwłok/szczałków

4. Załączniki

1. Odpis aktu zgonu

2. Oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok / szczałków (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:

5. Data i podpis wnioskodawcy

Data Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

① 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