

....., dnia

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Trzebnicy**

**W N I O S E K
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich**

Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres.....
3. Telefon.....
4. Seria i numer dowodu osobistego..... wydanego przez.....
.....dnia
5. PESEL.....
6. Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą.....

Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko/nazwisko rodowe.....
.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu*.....

(*wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)

5. Adres cmentarza, na którym zwłoki (szczątki) są pochowane.....
.....
6. Nazwa i adres zarządcy cmentarza, na którym zwłoki (szczątki) są pochowane.....
.....
.....
7. Adres cmentarza, na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione.....
.....
.....
8. Nazwa i adres zarządcy cmentarza, na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione.....
.....
.....
9. Przeprowadzający ekshumację.....
.....
.....
10. Środek transportu.....

11. Data planowanej ekshumacji zwłok/ szczątków

12. Uzasadnienie wniosku.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Oświadczam, że:

1. 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 (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok (szczątków) zmarłego/ej

.....
2. Wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2020 poz. 1947) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

3. Członkowie rodziny uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku nie wyrażają sprzeciwu oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie będącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy.

4. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.) i potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jednocześnie zobowiązuje się do przestrzegania wymagań i warunków przeprowadzenia ekshumacji określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Trzebnicy.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

.....
data przyjęcia wniosku i podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy

Tożsamość wnioskodawcy potwierdzono na podstawie.....

.....

Informacja!

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Trzebnicy lub dostarczony z poświadczeniem wiarygodności podpisu dokonany przez właściwy organ administracji samorządowej bądź powiatowej lub podpisy mogą być poświadczone notarialnie.

2. Do wniosku należy dołączyć załączniki:

- oświadczenie wnioskodawcy
- akt zgonu
- zgody zarządców cmentarzy