

# Wniosek o ekshumację

.....data.....

.....  
imię, nazwisko

.....  
adres

...../  
seria i nr dow. osobistego PESEL

.....  
nr tel. kontaktowego

## Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Końskich

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok / szczątków\* zmarłego(ej)

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

stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej.....

### I. Informacje Dotyczące Osoby Zmarłej i Ekshumacji

1. Data i miejsce urodzenia .....

2. Data zgonu .....

3. Miejsce zgonu .....  
miejscowość

4. Określona aktem zgonu przyczyna śmierci:

a) choroba zakaźna/niezakaźna\*      b) rodzaj choroby zakaźnej\*\* .....

5. Miejsce aktualnego pochówku, nr kwatery, rodzaj grobu (ziemny, murowany, katakumba)\*.....

.....

6. Miejsce przyszłego pochówku, nr kwatery, rodzaj grobu (ziemny, murowany, katakumba)\*.....

.....

7. Przeprowadzający ekshumację .....

.....

nazwa i adres firmy

8. Środek transportu drogowego przeznaczony do przewozu zwłok / szczątków ludzkich\*

.....

.....

nazwa zakładu pogrzebowego, nr rejestracyjny samochodu

9. Uzasadnienie wniosku.....

.....

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

- 1.....  
.....
- 2.....  
.....
- 3.....  
.....
- 4.....  
.....
- 5.....  
.....

**W załączeniu:**

1. odpis aktu zgonu
2. odpis aktu małżeństwa\*
3. zgoda właściciela grobu\*
4. zgoda zarządcy cmentarza w miejscu aktualnego pochówku
5. zgoda zarządcy cmentarza w miejscu przyszłego pochówku
6. \* .....
7. \* .....
8. \* .....

\*-niepotrzebne skreślić

\*\* -cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

**Oświadczam, że osoby - członkowie rodziny uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku zostały uprzedzone o zamierzonej ekshumacji i nie wyrażają sprzeciwu oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie dotyczącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy.**

**Dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego).**

**Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.**

**Treść wniosku i kompletność informacji o współdecydujących członkach rodziny potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data i czytelny podpis pracownika PSSE w Końskich odbierającego wniosek)

.....  
(data i czytelny podpis składającego wniosek)