

..... data .....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres

.....  
nr tel. kontaktowego

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Piotrkowie Trybunalskim**

**WNIOSEK  
o wydanie zezwolenia na ekshumację**

Proszę o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków\* zmarłego(ej)

.....  
imię i nazwisko  
stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej .....

**Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:**

1. Data i miejsce urodzenia.....
2. Data i miejsce zgonu .....
3. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była choroba zakaźna)  
.....
4. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szcątki\* są pochowane i rodzaj grobu (np. ziemny, murowany)  
.....  
.....
5. Adres cmentarza, na który zwłoki/szcątki\* mają być przeniesione.....  
.....
6. Przeprowadzający ekshumację.....  
.....
7. Transport zwłok/szcątków\*(nie dotyczy urny z prochami).....  
.....  
.....
8. Zwłoki/szcątki zostaną poddane kremacji – tak/nie\*  
Miejsce kremacji.....
9. Uzasadnienie wniosku  
.....  
.....  
.....  
.....

**Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku – art. 15 ust 1 pkt 1 w związku z art. 10 ust 1 ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia):**

- 1.....  
(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego, adres zamieszkania)
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

.....  
data i podpis wnioskodawcy

**Do wniosku należy dołączyć:**

- odpis aktu zgonu,
- w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem dwóch lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku należy dołączyć dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31.01.1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
- zgody zarządców cmentarzy.

\* właściwe podkreślić

Właściciel/zarządca cmentarza.....  
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałtków\* .....

.....  
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w.....

.....  
(data, pieczęć i podpis)

\* właściwe podkreślić

---

Właściciel/zarządca cmentarza.....  
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza .....

zwłok/szczałtków\*:

.....  
(imię nazwisko, miejsce pochówku)

.....  
(data, pieczęć i podpis)

\* właściwe podkreślić

