

.....
(miejsowość, data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny**
w

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok/szczątków (prochów)*

1. Dane Wnioskodawcy	
Imię i nazwisko	
Seria i nr dowodu osobistego	
Telefon	
Adres poczty elektronicznej	

2. Adres zamieszkania Wnioskodawcy	
Kraj	
Miejscowość	
Ulica, nr domu, nr lokalu	
Kod pocztowy i poczta	

3. Adres do korespondencji Wnioskodawcy (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
Kraj	
Miejscowość	
Ulica, nr domu, nr lokalu	
Kod pocztowy i poczta	

*właściwe podkreślić

** stopień pokrewieństwa: małżonek, krewny wstępny, krewny zstępny, krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaty w linii prostej do 1 stopnia

4. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej*	
Małżonek	mąż/żona
Krewny zstępny	syn/córka/wnuk/wnuczka/ prawnuke/prawnuczka
Krewny wstępny	ojciec/matka/dziadek/babcia/ pradziadek/prababcia
Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa	brat/siostra/siostrzeniec/siostrzenica/ bratanek/bratanica/brat ojca/brat matki/ siostra ojca/siostra matki/kuzyn/kuzynka
Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia	teść/teściowa/zięć/synowa
Inna osoba (jaka?)	

5. Dane pełnomocnika (jeżeli jest ustanowiony w sprawie)	
Imię i Nazwisko	

6. Dane osoby zmarłej	
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Data i miejsce zgonu	
Przyczyna zgonu*	Choroba zakaźna/choroba niezakaźna
Rodzaj choroby zakaźnej	

7. Miejsce aktualnego pochówku (przed ekshumacją)	
Nazwa cmentarza	
Adres cmentarza	
Rodzaj grobu*	Grób ziemny/grób murowany/ rodzinny/ katakumby/ kolumbaria/ inny.....

8. Miejsce przyszłego pochówku (po ekshumacji)	
Nazwa cmentarza	
Adres cmentarza	
Rodzaj grobu*	Grób ziemny/grób murowany/ rodzinny/ katakumby/ kolumbaria/ inny.....

*właściwe podkreślić

** stopień pokrewieństwa: małżonek, krewny wstępny, krewny zstępny, krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaty w linii prostej do 1 stopnia

9. Termin przeprowadzenia ekshumacji

Od:

Do:

10. Firma przeprowadzająca ekshumację (nazwa i adres)**11. Uzasadnienie wniosku (powód ekshumacji)****12. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację.
Podpisy osób uprawnionych**

A. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa**

Adres zamieszkania

Data i podpis

B. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa**

Adres zamieszkania

Data i podpis

C. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa**

Adres zamieszkania

Data i podpis

D. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa**

Adres zamieszkania

Data i podpis

*właściwe podkreślić

** stopień pokrewieństwa: małżonek, krewny wstępny, krewny zstępny, krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaty w linii prostej do 1 stopnia

13. 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

14. Załączniki

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik
2. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne) wymagany w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem 2 lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon
3. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku
4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji
5. W przypadku braku podpisów wszystkich pozostałych osób uprawnionych wymienionych w pkt 12 należy przedłożyć pisemne oświadczenia z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli
6. Ksero skróconego aktu zgonu (oryginał do wglądu)
7. Inne

15. Oświadczenie

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok/prochów oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r o cmentarzach i chowaniu zmarłych i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie są mi znane 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 biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

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

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dla klientów Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w dot. RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na użytek prowadzonego postępowania.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)