

.....  
(miejsce, data )

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Skierniewicach**

ul. Piłsudskiego 33  
96-100 Skierniewice

**WNIOSEK  
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków**

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok lub szczątków zmarłego(ej):

**I. Dane dotyczące osoby zmarłej:** .....  
imię i nazwisko

1. Data i miejsce urodzenia: .....
2. Data i miejsce zgonu : .....
3. Przyczyna zgonu /nie dotyczy jeżeli od daty zgonu upłynęły 2 lata/: .....
4. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczałki są pochowane: .....  
.....
5. Rodzaj grobu: .....  
(ziemny, murowany, pojedynczy, dla kilku osób
6. Adres cmentarza, na który zwłoki/szczałki mają być przeniesione: .....  
.....
7. Rodzaj grobu: .....  
(ziemny, murowany, pojedynczy, dla kilku osób  
w przypadku dochowania do grobu ziemnego data ostatniego pochówku .....
8. Zakład przeprowadzający ekshumację /jeżeli jest ustalony/: .....
9. Zakład wykonujący transport zwłok/szczałków : /jeżeli jest ustalony/ nie dotyczy urny z prochami po  
spopieleniu/: .....  
.....
10. Proponowana data ekshumacji:

**II. Dane wnioskodawcy:** .....  
imię i nazwisko

1. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:.....
2. Adres zamieszkania: .....  
.....
3. Adres do korespondencji: .....  
.....

4. Dowód tożsamości .....  

seria, numer, wydany przez
5. Nr telefonu do kontaktu: .....
6. Uzasadnienie wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację:  
.....  
.....  
.....  
.....

**III. Informacja o pozostałych uprawnionych członkach rodziny:**

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

Do osób uprawnionych do współdecydowania należą: żyjący małżonek zmarłego, krewni zstępni zmarłego (dzieci, wnuki, itd.), krewni wstępni (rodzice, dziadkowie, itd.), krewni boczni do IV stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo i ich dzieci oraz wnuki), oraz powinowaci zmarłego w linii prostej I stopnia (teściowie).

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....
4. ....  
.....
5. ....  
.....
6. ....  
.....

**W przypadku liczby osób uprawnionych do współdecydowania większej niż 6, dane pozostałych należy dołączyć na osobnym załączniku do wniosku.**

Oświadczam, że osoby - członkowie rodziny uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku wymienieni w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2024 r. poz. 576) nie wyrażają sprzeciwu oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie dotyczącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przepisami prawa.

.....  
/div data-bbox="589 785 690 799" data-label="Text">

/data i podpis/

Do wniosku należy dołączyć załączniki:

1. Akt zgonu oraz akty stanu cywilnego dokumentujące pokrewieństwo wnioskodawcy ze zmarłym.
2. Zgody zarządców cmentarzy.
3. Pełnomocnictwa do występowania w imieniu członków rodziny (o ile zostały udzielone).
4. Oświadczenie wyrażenia zgody na przeprowadzenie ekshumacji

**Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach**

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

.....  
wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\*.....  
.....  
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

.....  
w celu ponownego pochowania na cmentarzu .....  
.....  
(nazwa, adres)

.....  
(data, pieczęć i podpis)

---

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

.....  
wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza \*.....  
.....  
zwłok/szcątków: .....  
(imię nazwisko zmarłego, miejsce pochówku)

Dochowanie zwłok/szcątków do grobu istniejącego (rodzinnego) może nastąpić wyłącznie z zachowaniem wymagań Art. 7 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2024 r. poz. 576)

.....  
(data, pieczęć i podpis)

