

....., dnia

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej
oświadczenie)

.....
.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Seria i numer dowodu osobistego
wydanego przez)

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Rawie Mazowieckiej

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana, oświadczam, że jestem
(Imię i nazwisko)

.....* zmarłej/zmarłego **.....
(Imię i nazwisko)

pochowanej/pochowanego** na.....
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze grób nr

i jako osoba uprawniona na mocy art. 15 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853, z 2012 r. poz. 951 oraz z 2014r. poz. 1741) do wystąpienia o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków**zmarłej/zmarłego**.....
(Imię i nazwisko)

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na ekshumację zwłok zmarłej/zmarłego**

.....
(Imię i nazwisko)

i na ponowny pochówek na
(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterzegrób nr

.....
(Czytelny podpis)

* wskazać stopień pokrewieństwa/powinowactwa

** właściwe podkreślić

..... data

.....
imię, nazwisko

.....
adres

.....
nr tel. kontaktowego

.....
numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego

.....
PESEL

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

W

WNIOSEK O EKSHUMACJĘ

Proszę o wyrażenie zgody 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 zgonu..... przyczyna zgonu.....

3. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczałki* są pochowane.....

4. Adres cmentarza, na który zwłoki/szczałki* mają być przeniesione.....

5. Przeprowadzający ekshumację.....

7. Transport zwłok/szczałków*.....

8. Data ekshumacji

9. Uzasadnienie wniosku

Oświadczam, że osoby – członkowie rodziny uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku 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.

.....
/data i podpis wnioskodawcy/

INFORMACJA !

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w lub dostarczony z poświadczeniem wiarygodności podpisu przez właściwy organ administracji samorządowej lub powiatowej..
2. Do wniosku należy dołączyć załączniki:
 - Akt zgonu
 - Zgody zarządców cmentarzy

* niepotrzebne skreślić

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

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałków*

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

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

.....
(data, pieczęć i podpis)

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

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

w.....

zwłok/szczałków*:

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

.....
(data, pieczęć i podpis)