

EKSHUMACJA

WYMAGANIA DOTYCZĄCE UZYSKIWANIA ZEZWOLENIA NA JEJ DOKONANIE,

DOKUMENTY, WARUNKI PRZEPROWADZANIA.

Wymagania dot. ekshumacji zwłok określa art. 15 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1947 ze zmianami) i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. 2021 r., poz. 1910).

Zgodnie z powyższymi przepisami :

1. Dokumenty wymagane w celu uzyskania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji:

- wypełniony wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich,
- kserokopia aktu zgonu
- karta zgonu (gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata)
- wykaz pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania (zał. nr 1)
- oświadczenia pozostałych członków rodziny wyrażających zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zgodnie z w/w wykazem (zał. nr 2)
- oświadczenie o jedynej osobie uprawnionej do postępowania ze zwłokami/szczątkami (w przypadku braku osób współdecydujących o ekshumacji) (zał. nr 3),
- zgoda zarządcy/administradora cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków
- zgoda zarządcy/administradora cmentarza na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczątków
- świadectwo kremacji (jeśli ekshumowana będzie urna z prochami)

2. Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok, którymi są :

- pozostały małżonek,
- krewni zstępni,
- krewni wstępni,
- krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

3. Ekshumacja polega na wydobyciu zwłok i szczątków z grobu lub miejsca tymczasowego pochówku w celu przeniesienia ich i pochowania w innym miejscu albo przeprowadzenia oględzin lekarsko – sądowych.

4. Ekshumacja zwłok i szczątków jest dopuszczalna:

- w okresie od 16 października do 15 kwietnia,
- we wczesnych godzinach rannych,
- o terminie ekshumacji należy zawiadomić właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który wykonuje nadzór nad ekshumacją,
- przy ekshumacji mogą być obecne tylko osoby bezpośrednio zainteresowane (najbliższa rodzina zmarłego),
- o zamierzonej ekshumacji zawiadamia się pisemnie zarząd cmentarza.

5. Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne takie jak : cholera, dur wysypkowy lub inne riketsjiozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, Żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne, nie mogą być ekshumowane przed upływem 2 lat od dnia zgonu.

6. Jeżeli pomiędzy członkami rodziny powstaje spór dotyczący ekshumacji osobą uprawnioną do złożenia wniosku o ekshumację będzie osoba wskazana prawomocnym wyrokiem sądu.

7. Zezwolenie w formie decyzji na przeprowadzenie ekshumacji wydaje, po rozpatrzeniu złożonego wniosku właściwy terenowo dla miejsca ekshumacji Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.

.....
(miejsowość i data)

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W BYTOMIU**

W N I O S E K
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich

I. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

3. Nr dowodu osobistego: wydanego przez

PESEL NIP

Nr telefonu kontaktowego

4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku osoby zmarłej:

.....

II. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

3. Data i miejsce zgonu:

.....

4. Przyczyna zgonu określona kartą zgonu – choroba zakaźna tak/nie*

5. Miejsce aktualnego pochówku (dokładny adres cmentarza), zarząd cmentarza
(nazwa i adres zarządcy), parafia (nazwa i adres):

.....

.....

.....

6. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, inne*

.....

7. Forma pochówku przed ekshumacją: urna / trumna*

8. Miejsce ponownego pochówku (dokładny adres cmentarza), zarząd cmentarza (nazwa i adres zarządcy), parafia (nazwa i adres):

.....
.....
.....

9. Forma pochówku po ekshumacji: trumna/ urna* (jeśli urna to nazwa firmy przeprowadzającej kremację)

.....
.....

III. Inne dane:

1. Firma/zarządca przeprowadzająca ekshumację (wydobywająca szczątki z grobu):

.....
.....

2. Firma przewożąca zwłoki/szczałki (w przypadku przewozu na inny cmentarz):

.....
.....

3. Uzasadnienie do wniosku o zezwolenie na ekshumację:

.....
.....
.....

4. Proponowany przez wnioskodawcę termin przeprowadzenia ekshumacji;

.....

Niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt 1 z zw. art. 10 ust.1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 1947 ze zmianami) przyznaje prawo do pochowania zwłok.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu.

Załączniki:

- kserokopia aktu zgonu
- karta zgonu (gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata)
- wykaz pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania (zał. nr 1)
- oświadczenia pozostałych członków rodziny wyrażających zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zgodnie z w/w wykazem (zał. nr 2)
- zgoda zarządcy/administratora cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczałków
- zgoda zarządcy/administratora cmentarza na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałków

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Wykaz pozostałych członków rodziny osoby zmarłej uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji.

Oświadczam, że oprócz mnie osobami posiadającymi prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 z późn.zm.) są:

1.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

2.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

3.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

4.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

5.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

6.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

7.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

8.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

OŚWIADCZENIA UPRAWNIONYCH CZŁONKÓW RODZINY ZGODNIE Z W/W WYKAZEM.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko.....

Adres

.....

Tel. Kontaktowy

Nr i seria dowodu osobistego

PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jako (stopień pokrewieństwa) jestem osobą uprawnioną, na podstawie art.15 ust.1, w związku z art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2011 Nr 118 poz.687 z późn.zm.) do współdecydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków* zmarłego/ej* pochowanego/ej* na cmentarzu

.....
celem ponownego pochowania w grobowcu rodzinnym na tym samym cmentarzu/ przeniesienia na cmentarz*

Jednocześnie oświadczam, iż nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art.233 kodeksu karnego)

.....
podpis wnioskodawcy**OŚWIADCZENIA UPRAWNIONYCH CZŁONKÓW RODZINY ZGODNIE Z W/W WYKAZEM**.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko.....

Adres

.....

Tel. Kontaktowy

Nr i seria dowodu osobistego

PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jako (stopień pokrewieństwa) jestem osobą uprawnioną, na podstawie art.15 ust.1, w związku z art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2011 Nr 118 poz.687 z późn.zm.) do współdecydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków* zmarłego/ej* pochowanego/ej* na cmentarzu

.....
celem ponownego pochowania w grobowcu rodzinnym na tym samym cmentarzu/ przeniesienia na cmentarz*

Jednocześnie oświadczam, iż nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art.233 kodeksu karnego)

.....
podpis wnioskodawcy

.....
(Imię i nazwisko)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Bytomiu

Oświadczenie

Świadomy/a* odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam,
że ja niżej podpisany/a*.....
jestem jedyną osobą uprawnioną do postępowania z prochami/zwłokami*
śp.

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)