

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Starachowicach**

**WNIOSEK**  
**o wydanie zezwolenia na ekshumację / przewóz**  
**ekshumowanych zwłok / szczątków / urny z prochami \***

**I. Dane dotyczące zmarłego:**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Data zgonu: .....
4. Nr aktu zgonu: .....
5. Miejsce pochowania: *cmentarz komunalny / parafialny* \* w .....
- .....
6. Miejsce przeniesienia: *cmentarz komunalny / parafialny* \* w .....
- .....
7. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, inne\*
- .....

**II. Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres zamieszkania: .....
3. Nr dowodu osobistego: ..... wydanego przez .....
- ..... PESEL: ..... tel. nr: .....
4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego:.....
- .....
5. Data ekshumacji: .....
6. Sposób transportu, (marka, nr rej. samochodu).....
7. Firma przeprowadzająca ekshumację.....
- .....
8. Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację.....
- .....
- .....
- .....

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

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

10. Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację /przewóz zwłok / szczątków / urny z prochami \* .....

Niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz.1473) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie:

1) pozostali małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

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

Warunki przy ekshumacji:

- Ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia we wczesnych godzinach rannych.
- Przy ekshumacji mogą być obecne tylko osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowane (najbliższa rodzina zmarłego).
- Wszystkie czynności związane z przeprowadzeniem ekshumacji wykona profesjonalna firma zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Ekshumację należy przeprowadzić w obecności przedstawiciela właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Akt zgonu
2. Oświadczenie podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok o przyczynie zgonu (w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły 2 lata)
3. Zgody zarządców cmentarzy
4. Oświadczenia członków rodziny.

\* właściwe zakreślić