|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  | | | Kliknij tutaj, aby wpisać miejscowość, dnia Kliknij tutaj, aby wpisać datę.  Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kliknij tutaj, aby wpisać miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |
| **Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok lub szczątków** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Instrukcja wypełnienia dokumentu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Dane wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ ULICĘ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu | |  | | Kod pocztowy | | | | | | |  | |  | | - | |  | |  | |  | |
|  | **2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy** *(dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu | Kliknij tutaj, aby wpisać numer. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | Kliknij tutaj, aby wpisać adres. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2.4. Dane pełnomocnika** *(podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy** *(jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu | |  | | Kod pocztowy | | | | | | |  | |  | | - | |  | |  | |  | |
| **3. Treść wniosku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **3.1. Uzasadnienie** *(podaj powód ekshumacji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST UZASADNIENIA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | | Data urodzenia | | | |  | |  | - |  |  | | - | |  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce zgonu | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Data zgonu |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data zgonu Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  | |
|  | | |
| Miejsce pochowania przed ekshumacją | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | |
|  | | |
| Miejsce pochowania po ekshumacji | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCE. | |
|  | *Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.* | |
| Termin planowanej ekshumacji | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCE. | |
| Rodzaj środka transportu, w którym zwłoki/szczątki po ekshumacji zostaną przewiezione | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ ŚRODEK TRANSPORTU. | |
|  | | |
|  | | |
|  | **3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)** | |
|  |  | |
|  |  | |
| Pozostali uprawnieni | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ IMIĘ I NAZWISKO. | |
|  |  | |
|  | **Obowiązkowe** **wypełnienie** - załącznik Nr 2 - Oświadczenie osoby uprawnionej – innej niż wnioskodawca - do ekshumacji i pochowania zwłok/szczątków | |
| **4. Załączniki** |  | |
|  |  |  |
| **1. Odpis aktu zgonu** | | |
| **2. Oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok / szczątków (nie dotyczy wnioskodawcy)** | | |
| **3. Dokument o przyczynie zgonu (wykluczenie choroby zakaźnej) w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata – oryginał/poświadczona za zgodność z oryginałem kopia.** | | |
| **4. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik** | | |
| **5. Inne załączniki:** | | |
| KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | | |
|  | | |
| KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | | |
| **5. Data i podpis wnioskodawcy** | | |
|  |  |  |
| Data Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  | |

 czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej wniosek

|  |
| --- |
| **6. 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 |