

.....  
(miejsowość, data)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Kędzierzynie-Koźlu**

**Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok/szczałków (prochów)\***

<b>1. Dane Wnioskodawcy</b>	
Imię i nazwisko	
Seria i nr dowodu osobistego	
Telefon	
Adres poczty elektronicznej	

<b>2. Adres zamieszkania Wnioskodawcy</b>	
Kraj	
Miejscowość	
Ulica, nr domu, nr lokalu	
Kod pocztowy i poczta	

<b>3. Adres do korespondencji Wnioskodawcy (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</b>	
Kraj	
Miejscowość	
Ulica, nr domu, nr lokalu	
Kod pocztowy i poczta	

\* właściwe podkreślić

\*\* stopień pokrewieństwa: małżonek, krewny wstępny, krewny zstępny, krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaty w linii prostej do 1 stopnia

4. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej*	
Małżonek	mąż/żona
Krewny zstępny	syn/córka/wnuk/wnuczka/ prawnuk/prawnuczka
Krewny wstępny	ojciec/matka/dziadek/babcia/ pradziadek/prababcia
Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa	brat/siostra/siostrzeniec/siostrzenica/ bratanek/bratanica/brat ojca/brat matki/ siostra ojca/siostra matki/kuzyn/kuzynka
Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia	teść/teściowa/zięć/synowa
Inna osoba (jaka?)	

5. Dane pełnomocnika (jeżeli jest ustanowiony w sprawie)	
Imię i Nazwisko	

6. Dane osoby zmarłej	
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Data i miejsce zgonu	
Przyczyna zgonu*	Choroba zakaźna/choroba niezakaźna
Rodzaj choroby zakaźnej	

7. Miejsce aktualnego pochówku (przed ekshumacją)	
Nazwa cmentarza	
Adres cmentarza	
Rodzaj grobu*	Grób ziemny/grób murowany/ rodzinny/ katakumby/ kolumbaria/ inny.....

8. Miejsce przyszłego pochówku (po ekshumacji)	
Nazwa cmentarza	
Adres cmentarza	
Rodzaj grobu*	Grób ziemny/grób murowany/ rodzinny/ katakumby/ kolumbaria/ inny.....

\* właściwe podkreślić

\*\* stopień pokrewieństwa: małżonek, krewny wstępny, krewny zstępny, krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaty w linii prostej do 1 stopnia

**9. Termin przeprowadzenia ekshumacji**

Od:

Do:

**10. Firma przeprowadzająca ekshumację (nazwa i adres)****11. Uzasadnienie wniosku (powód ekshumacji)****12. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację. Podpisy osób uprawnionych****A.** Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa\*\*

Adres zamieszkania

Data i podpis

**B.** Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa\*\*

Adres zamieszkania

Data i podpis

**C.** Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa\*\*

Adres zamieszkania

Data i podpis

**D.** Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa\*\*

Adres zamieszkania

Data i podpis

\* właściwe podkreślić

\*\* stopień pokrewieństwa: małżonek, krewny wstępny, krewny zstępny, krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaty w linii prostej do 1 stopnia

### 13. 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

### 14. Załączniki

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik
2. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne) wymagany w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem 2 lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon
3. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku
4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji
5. W przypadku braku podpisów wszystkich pozostałych osób uprawnionych wymienionych w pkt 12 należy przedłożyć pisemne oświadczenia z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli
6. Ksero skróconego aktu zgonu (oryginał do wglądu)
7. Inne

### 15. Oświadczenie

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok/prochów oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dla klientów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kędzierzynie-Koźlu dot. RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na użytek prowadzonego postępowania.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić

\*\* stopień pokrewieństwa: małżonek, krewny wstępny, krewny zstępny, krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaty w linii prostej do 1 stopnia