

.....  
miejsowość, data

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
ul. Wincentego Pola 6  
71-342 Szczecin

Znak sprawy: HK.9022.1. ....20.....

### **WNIOSEK**

o wydanie zezwolenia na ekshumację / przewóz zwłok / szczątków / szczątków powstałych  
ze spopielenia \*

#### **I. Dane wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres do korespondencji: .....
3. Nr telefonu .....
4. Nr dowodu tożsamości .....  
wydany przez .....
5. Stopień pokrewieństwa / powinowactwa\* wnioskodawcy do zmarłego.....

#### **II. Dane dotyczące zmarłego**

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data zgonu.....
4. Nr aktu zgonu.....
5. Miejsce pochowania.....  
(nazwa, adres cmentarza)
6. Miejsce przeniesienia.....  
(nazwa, adres cmentarza)

#### **III. Pozostałe informacje dotyczące ekshumacji**

1. Data ekshumacji / przewozu \* .....
2. Firma przeprowadzająca ekshumację / przewóz\* .....
3. Uzasadnienie wniosku:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Najbliżsi pozostali członkowie rodziny: (imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa)

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....
- f) .....

Jako uprawniony/nieni z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o wydanie zgody na ekshumację / przewozu zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia \*

.....  
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

oświadczam/my i potwierdzam/my własnoręcznym podpisem, że stosownie do art. 10 ust.1 w związku z art. 15 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2023, poz. 887 ze zm.) brak jest innych żyjących osób, które mają prawo do ekshumacji w/w zwłok /szczątków ludzkich tj. rodziny osoby zmarłej. Jednocześnie zobowiązuję/ujemy się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków obowiązujących przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie: (oświadczenie należy wypełnić, jeżeli wniosek składany jest w obecności pracownika)

Zgodnie z art. 10 § 1 kpa zapoznałem/am się z aktami w sprawie.

Wnoszę / nie wnoszę uwag\*

.....  
(data i czytelny podpis)

**ZAŁĄCZNIKI: \***

1. akt zgonu kserokopia (oryginał do wglądu),
2. dokument stwierdzający tożsamość wnioskodawcy (do wglądu),
3. akt małżeństwa kserokopia (oryginał do wglądu),
4. pełnomocnictwo(-ctwa) (oryginał) lub pełnomocnictwo(-ctwa) notarialne (wypis pełnomocnictwa notarialnego oryginał),
5. świadectwo kremacji (jeżeli dotyczy),
6. zaświadczenie zarządcy cmentarza do wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków,

7. karta zgonu w przypadku ekshumacji zwłok osób zmarłych przed upływem 2 lat od dnia zgonu z potwierdzeniem czy przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna (kserokopia; do wglądu oryginał) lub inny dokument urzędowy wykluczający zgon z powodu choroby zakaźnej (jeżeli dotyczy),
8. inne akty stanu cywilnego w celu potwierdzenia pokrewieństwa lub powinowactwa na przeprowadzenie ekshumacji (jeżeli dotyczy),
9. inne dokumenty w ramach prowadzonej weryfikacji złożonego wniosku o zezwolenie na przeprowadzenie ekshumacji (jeżeli dotyczy),
10. załącznik (jeżeli jest więcej osób uprawnionych do ekshumacji, z podaniem danych – miejscowość, imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa, data i czytelny podpis wnioskodawcy).

Legenda: \* - właściwe podkreślić

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.- (RODO) Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119 informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie. Podstawę przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO, zgodnie z którym: 1) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze 2) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecin/klauzula-informacyjna> w zakładce: Klauzula informacyjna.