

..... dn.

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Koszalinie
ul. Zwycięstwa 136
75-613 Koszalin**

WNIOSEK

– o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków / urny z prochami (zaznaczyć właściwe)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

..... tel.

2. Adres zamieszkania

.....

3. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy ze zmarłym, który ma być ekshumowany

.....

4. Imię i nazwisko zmarłego, który ma być ekshumowany oraz data śmierci

.....

5. Przyczyna zgonu ekshumowanego

6. Cmentarz, na którym zwłoki są pochowane i rodzaj grobu (pojedynczy, podwójny, grobowiec)

.....

7. Imię i nazwisko oraz adres osoby, która zwłoki pochowała

.....

8. Adres i nazwa cmentarza, na którym mają być ponownie złożone zwłoki oraz określenie rodzaju grobu (pojedynczy, podwójny, grobowiec)

.....

9. Wyszczególnienie wszystkich żyjących uprawnionych do ekshumacji zgodnie z ustawą oraz czy pomiędzy osobami toczy się spór przed sądem .

Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok.

**Prawo pochowania zwłok ludzkich mają członkowie rodziny osoby zmarłej :
pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępnii, krewni boczni do 4 stopnia
pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.**

a)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa względem osoby ekshumowanej)

b)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa względem osoby ekshumowanej)

c)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa względem osoby ekshumowanej)

d)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa względem osoby ekshumowanej)

e)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa względem osoby ekshumowanej)

f)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa względem osoby ekshumowanej)

10. Numer, data i miejsce wydania dowodu osobistego ubiegającego się o zezwolenie

.....

.....

