

....., dnia

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w

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
Stopień pokrewieństwa
wnioskodawcy z osobą zmarłą

2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy (dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.4. Dane pełnomocnika (podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)

Imię i nazwisko

--

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podać powód ekshumacji)

--

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko	<input type="text"/>		
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce zgonu	<input type="text"/>	Data zgonu	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce pochowania przed ekshumacją	<input type="text"/>		
Miejsce pochowania po ekshumacji	<input type="text"/>		
	① 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	<input type="text"/>		
Rodzaj środka transportu, w którym zwłoki/szczątki po ekshumacji zostaną przewiezione	<input type="text"/>		

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Pozostali uprawnieni	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

① Obowiązkowe wypełnienie - załącznik Nr 2 - Oświadczenie osoby uprawnionej – innej niż wnioskodawca - do ekshumacji i pochowania zwłok/szczątków

4. Załączniki

1. Akt 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:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

5. Data i podpis wnioskodawcy

Data - -

① DD-MM-RRRR

Podpis

① 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