

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Jaworznie**

**W N I O S E K
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków**

I. Wnioskodawca:

1. Nazwisko i imię

2. Numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego

.....

3. Stopień pokrewieństw w stosunku do osoby zmarłej

4. Uzasadnienie do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację

.....

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko/nazwisko rodowe.....

2. Data i miejsce zgonu

3. Przyczyna zgonu

4. Miejsce aktualnego pochówku:

(nr grobu, nazwa cmentarza i adres)

.....

5. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, kolumbarium, inny

.....

6. Parafia lub zarządca w/w cmentarza
(nazwa zarządcy cmentarza i adres)

7. Miejsce przyszłego pochówku
(nr grobu, nazwa cmentarza i adres)

8. Rodzaj grobu, do którego zostaną przeniesione zwłoki/szczałki po ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, kolumbarium, inny

9. Parafia lub zarządca w/w cmentarza.....
(nazwa zarządcy cmentarza i adres)

10. Czy wydobyte zwłoki/szczałki po ekshumacji zostaną poddane kremacji.....

11. Firma przeprowadzająca ekshumację

12. Czy zwłoki/ szczątki po ekshumacji zostaną przetransportowane na odległość przekraczająca 60 km

13. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/ szczątki, bez względu na odległość ich transportu.

III. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy, adres zamieszkania, *podpis*):

1
.....(podpis)

2
.....(podpis)

3

4
.....(podpis)

5
.....(podpis)

W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

Niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2023 r., poz. 887 z późn. zm.) przyznaje prawo do ekshumacji zwłok.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaworznie.

Oświadczam, iż zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie dostępnym stacjonarnie w siedzibie oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-jaworzno>

Załączniki:

- Akt/karta zgonu
- Zgoda zarządcy/administradora cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków
- Zgoda zarządcy/administradora cmentarza na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczątków
- Pełnomocnictwo
- Oświadczenia

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)