

....., dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy

**Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Olsztynie**

WNIOSEK

o wydanie zgody na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich

I. Wnioskodawca:

- 1. Imię i nazwisko
- 2. Numer, miejsce, data wydania dowodu osobistego.....
- 3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

Oświadczam, że niżej wymienieni najbliżsi żyjący członkowie rodziny zmarłego nie wnoszą sprzeciwu do przeprowadzenia ekshumacji:

wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego, adres zamieszkania)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację zwłok (szczątków)..... 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 2020 r. poz. 1947 z późn. zm) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu, oraz że nieznane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a wymienieni członkowie rodziny zostali powiadomieni o zamiarze dokonania ekshumacji i wyrazili na to zgodę.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn.zm.) za składanie fałszywych zeznań.

.....
Podpis (czytelny)

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji :

- 1. Imię i nazwisko
- 2. Nazwisko rodowe
- 3. Data i miejsce urodzenia
- 4. Data zgonu i przyczyna zgonu.....
- 5. Cmentarz na którym są pochowane zwłoki / szczątki
.....
Zarządca cmentarza
- 6. Cmentarz na który mają być przeniesione zwłoki / szczątki
.....
Zarządca cmentarza

7. Firma przeprowadzająca ekshumacje
8. Termin ekshumacji
9. Uzasadnienie wniosku

10. Potwierdzenie terminu ekshumacji przez firmę wskazaną przez składającego wniosek:

Rok:.....Miesiąc.....Dzień.....Godzina.....

pieczęć firmy dokonującej ekshumacji.....

czytelny podpis pracownika firmy.....

Warunki przy ekshumacji:

1. Ekshumacja zwłok lub szczątków powinna odbywać się we wczesnych godzinach rannych w okresie od 16 października do 15 kwietnia.
2. Przy ekshumacji mogą być tylko osoby bezpośrednio zainteresowane lub reprezentujące wnioskodawcę.
3. Inne zalecenia:
 - a) zwłoki ekshumowane przed upływem okresu mineralizacji
 - powinny być wydobywane wraz z trumną i umieszczone na czas przewozu w skrzyni obitej blachą
 - w miejscu ponownego pochówku trumnę należy wydobyć ze skrzyni i pochować bez otwierania
 - b) szczątki ekshumowane po okresie mineralizacji należy:
 - wydobyć wraz z resztkami trumny i umieścić w szczelnej, drewnianej trumnie wypełnionej warstwą, substancji plynoclonnej o grubości 5 cm.
 - trumnę na czas przewozu umieścić w szczelnym worku z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne (worek po usunięciu spala się)
 - c) przewożenie zwłok dopuszczalne jest tylko w specjalnie przeznaczonym do tego środka przewozowym przez wyspecjalizowane przedmioty.
4. Zwłoki przewożone na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km składa się w trumnie w obecności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który dokonuje jej opieczetowania.

.....
Podpis (czytelny)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków złożonym na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn.zm.).

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....
Podpis (czytelny)