

....., data

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

.....
telefon

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
UL. BUDOWLANYCH 131
43-100 T Y C H Y**

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

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok/szczałków zmarłej/ego:

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej/ekshumowanej
2. Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy
3. Data i miejsce urodzenia
4. Data i miejsce zgonu
5. Przyczyna zgonu
6. Numer aktu zgonu
7. Miejsce aktualnego pochówku
- (dokładny adres i nazwa cmentarza)
8. Miejsce przyszłego pochówku
- (dokładny adres i nazwa cmentarza)
9. Ekshumację zwłok wykona Firma Pogrzebowa
-
8. Transportu zwłok dokona Firma Pogrzebowa
-
- (dokładny adres firmy)
9. Uzasadnienie wniosku:
-

Najbliżsi pozostali członkowie rodziny (imię, nazwisko, adres i stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego):

.....
.....
.....
.....
.....

Niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt 1 z zw. art. 10 ust.1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U. z 2011 r. Nr 118 poz. 687 z późn. zmianami) 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 niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego).

.....

(podpis składającego wniosek)