

Łowicz, dnia
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(tel. kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Łowiczu
ul. Podrzeczna 24
99-400 Łowicz**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków***

I. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko
2. Adres
3. Seria i numer dowodu osobistego wydanego przez
..... PESEL:
4. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Data i miejsce zgonu, przyczyna zgonu
4. Imię i nazwisko osoby, która dokonała pochówku
5. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczałki* są pochowane
6. Rodzaj grobu poddanego ekshumacji (ziemny, murowany, katakumby, inne)
7. Ekshumacja celem spopielenia: tak/nie*, adres zakładu kremacji
8. Adres cmentarza, na który zwłoki/szczałki* mają być przeniesione
9. Data ekshumacji
10. Przeprowadzający ekshumację
11. Sposób transportu (marka, nr rej, samochodu)
12. Uzasadnienie wniosku

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

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

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nieznanymi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a wymienieni członkowie rodziny zostali powiadomieni o zamiarze dokonania ekshumacji, przewozu zwłok lub szczątków osoby zmarłej
(imię i nazwisko)
i wyrazili na to zgodę.

Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego oraz biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane. Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przepisami prawa.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

INFORMACJA:

Do wniosku należy załączyć:

- Akt zgonu,
- Zgody zarządców cmentarzy,
- Dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa z osobą ekshumowaną.

* niepotrzebne skreślić

Właściciel/zarządca cmentarza

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

(nazwa, adres)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków*

.....
.....

(imię, nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu

.....

.....
.....

(data, pieczęć i podpis)

*niepotrzebne skreślić

Właściciel/zarządca cmentarza

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

(nazwa, adres)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

.....

zwłok/szczątków*

.....
.....

(imię, nazwisko, miejsce pochówku)

.....
.....

(data, pieczęć i podpis)

*niepotrzebne skreślić