

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu *(dane kontaktowe nie są obowiązkowe,
ale ułatwiają kontakt w sprawie wniosku)*

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Wołowie**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków
(Wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)**

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko
2. Seria i numer dowodu osobistego.....
3. PESEL.....
4. Stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej.....
5. Dane pełnomocnika, jeśli został ustanowiony (imię, nazwisko, adres)

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu (zaznaczyć i/lub uzupełnić właściwe)

inna przyczyna choroba zakaźna:..... *(wpisać w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne.)*

5. Miejsce aktualnego pochówku (nazwa i adres cmentarza)

6. Miejsce przysłego pochówku (nazwa i adres cmentarza)

7. Termin ekshumacji

8. Przedsiębiorca przeprowadzający ekshumację (nazwa i adres, telefon oraz ewentualnie pieczętka)

9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (marka i nr rej. pojazdu)

.....

10. Uzasadnienie wniosku (powód ekshumacji)

.....

III. Dane pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku na ekshumację.

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku*, zgodnie z art. 10 ust. 1 oraz art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.)

IMIĘ I NAZWISKO	ADRES ZAMIESZKANIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	DATA	PODPIS** Wyrażam zgodę na ekshumację (zaznaczyć właściwe)
			 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

*Osobami uprawnionymi są:

- mąż, żona, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do IV stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do I stopnia

**Zamiast podpisów pozostałych osób uprawnionych można złożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu, zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli

OŚWIADCZENIE

Jako uprawniony/a z tytułu pokrewieństwa/powinowactwa do złożenia wniosku o ekshumację zwłok/szczątków niniejszym oświadczam, że we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 roku, poz. 887 ze zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok (pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia).

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku.

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

O zamierzonej ekshumacji na cmentarzu zobowiązuję się zawiadomić na piśmie zarząd cmentarza.

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

Wykaz załączonych dokumentów:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

DO WNIOSKU DOŁĄCZA SIĘ:

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik (oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa)
2. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy lub inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne) – wymagany w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem 2 lat od pochówku
3. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji zwłok/szczątków osoby wskazanej we wniosku
4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania zwłok/szczątków osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji
5. W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców złożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu, zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli
6. Inne załączniki np. dalszy ciąg wykazu osób uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku

WARUNKI PRZY EKSHUMACJI:

Ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia, przeprowadza się ją we wczesnych godzinach rannych. Wszystkie czynności związane z ekshumacją wykonywane są przez przedsiębiorcę (zakład pogrzebowy). Przy ekshumacji mogą być obecne osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowani (najbliższa rodzina).