|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  | Kliknij tutaj, aby wpisać miejscowość, dnia Kliknij tutaj, aby wpisać datę.  Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kliknij tutaj, aby wpisani miejscowość | | | | | | |
|  | | | |  |
|  | | | |
| **Oświadczenie osoby uprawnionej do ekshumacji i pochowania ludzkich zwłok lub szczątków** | | | | | | | | | | | | |
| **1. Instrukcja wypełnienia dokumentu** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| 1. | WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI. | | | | | | | | | | | |
| **2. Dane osoby uprawnionej** | | | | | | | | | | | | |
|  | **2.1. Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO | | | | | | | | | | | |
| Stopień pokrewieństwa osoby uprawnionej z osobą zmarłą | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ POKREWIEŃSTWO. | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  | **2.2. Adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPROWADZIĆ TEKST. | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| Ulica | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ ULICĘ | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  | Kod pocztowy | | |  |  | - |  |  |  |
|  | **2.3. Dane kontaktowe osoby uprawnionej** *(dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)* | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| Numer telefonu | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ NUMER TELEFONU | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ ADRES | | | | | | | | | | | |
|  | **2.4. Dane pełnomocnika** *(podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)* | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO. | | | | | | | | | | | |
|  | **2.5. Adres korespondencyjny osoby uprawnionej** *(jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)* | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| Ulica | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ ULICĘ. | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  | Kod pocztowy | | |  |  | - |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Treść oświadczenia** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **3.1. Oświadczenie** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że jestem osobą posiadającą prawo do ekshumacji (na podstawie przepisu art.15 ust.1 pkt 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2017 r. poz. 912 ze zm.) oraz wyrażam zgodę na ekshumację | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. | Data urodzenia | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce zgonu | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. | Data zgonu | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce pochowania przed ekshumacją | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce pochowania po ekshumacji | KLIKNIJ TUTAJ, ABY WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ. | | | | | | | | | | | | |
|  | *Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Data i podpis osoby uprawnionej** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | |
| Data Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  | | | | | | | | | | | | |

 czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie

|  |
| --- |
| **5. Podstawa prawna** |
| Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych |