

.....  
(miejsowość, data)

Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim  
Plac Stefana Rowińskiego 3  
63-400 Ostrów Wielkopolski

**WNIOSEK**  
**o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków**  
**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**I Dane dotyczące zmarłego(ej):**

1. Nazwisko i imię .....
2. Nazwisko rodowe .....
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Data i miejsce zgonu .....
5. Nr aktu zgonu .....
6. Miejsce, z którego zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione lub przeniesione (nazwa cmentarza i pełna nazwa administratora)  
.....  
.....
7. Miejsce do którego zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione lub przeniesione (nazwa cmentarza i pełna nazwa administratora)  
.....  
.....
8. Czy ekshumowane zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną poddane kremacji (TAK/NIE)  
Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego kremację .....
9. Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ekshumację  
.....  
.....
10. Nazwa i adres firmy transportującej zwłoki / szczątki  
.....  
.....
11. Uzasadnienie wniosku. ....  
.....  
.....
12. Data ekshumacji .....

**II. Dane wnioskodawcy:**

1. Nazwisko imię lub imiona ..... telefon.....
2. Adres zamieszkania .....
3. Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności (PESEL) .....

4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego .....

**III. Pozostali członkowie rodziny zmarłego uprawnieni do pochowania zwłok zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2023 r. poz. 887) \*:**

\* przed wypełnieniem należy zapoznać się z pkt 1 pouczenia

1.....  
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

2.....  
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

3.....  
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

4.....  
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o wydanie zgody na ekshumację /przewóz zwłok /szczątków.

.....  
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony z wszystkimi członkami rodziny, tj. pozostałym współmałżonkiem, krewnymi zstępnymi, krewnymi wstępnymi, krewnymi bocznymi do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatymi w linii prostej do 1 stopnia, wymienionymi w art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych, którym art. 15 ust. 1 cytowanej ustawy przyznaje prawo pochowania (ubiegania się o ekshumację) zwłok i szczątków.

Oświadczam ponadto, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

Jednocześnie zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków określonych przez Państwowe Powiatowe Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim.

**POUCZENIE**

1. Uprawniona do pochowania zwłok i szczątków ludzkich oraz przeprowadzenia ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 w związku z art. 15 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych jest najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- pozostały małżonek (ka) osoby zmarłej;
- krewni zstępn;
- krewni wstępn;
- krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

2. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-ostrowwlkp/klauzula-informacyjna>.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Akt zgonu.
2. Zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli do daty zgonu nie minęły 2 lata.

**Klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj.:

imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, numeru pesel, numeru telefonu,

.....  
(dane, które są zbierane do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację, bądź przewóz zwłok/szczątków w związku z wydaniem zezwolenia na ekshumację, przewóz zwłok (szczątków).

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)