

.....

....., dnia.....

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w .....

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

**I. Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Imię i nazwisko: .....

2. Nazwisko rodowe: .....

3. Data i miejsce urodzenia: .....

4. Data i miejsce zgonu: .....

5. Miejsce ( nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza), w którym odbędzie się ekshumacja zwłok /szczątków\*:.....

.....

6. Miejsce (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza) ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok/szczałków\*: .....

.....

7. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczałki\* (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami): .....

.....

8. Data ekshumacji: .....

**II. Dane wnioskodawcy**

*W przypadku, gdy występuje pełnomocnik wnioskodawcy np. przedstawiciel zakładu pogrzebowego, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo od osoby uprawnionej z poświadczeniem wiarygodności podpisu przez właściwy organ samorządowy lub stację sanitarno-epidemiologiczną lub uprawnionego pracownika zakładu pogrzebowego*

1. Imię i nazwisko .....

2. Adres zamieszkania: .....

Adres do korespondencji:.....

3. Dowód tożsamości (numer, seria, wydany przez): .....

.....

4. Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:

.....

5. Uzasadnienie wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację:

.....

.....

.....

.....

III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego (należy wymienić imię i nazwisko, adres, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa w stosunku do ww. zmarłego)

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

IV. Czy wszyscy pozostali członkowie rodziny zmarłego akceptują treść wniosku?

tak/nie\*

\*W przypadku oświadczenia Wnioskodawcy o akceptacji przez pozostałych członków rodziny zmarłego złożonego wniosku, Wnioskodawca obowiązany jest uzyskać podpisy wszystkich pozostałych członków rodziny zmarłego określonych w pkt III składających oświadczenie o akceptacji.

Podpisy pozostałych członków rodziny zmarłego określonych w pkt III wniosku

(czytelny podpis)

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

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

- 1) Odpis Aktu Zgonu
- 2) Zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły dwa lata –oryginał/ poświadczona za zgodność z oryginałem kopia\*

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

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

.....  
data przyjęcia wniosku

.....  
podpis pracownika potwierdzającego tożsamość Wnioskodawcy