

WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację i przewóz
ekshumowanych zwłok (szczątków)*

I. Instrukcja wypełniania dokumentu

Wniosek należy wypełnić WIELKIMI LITERAMI kolorem czarnym lub niebieskim

Pola wyboru oznaczyć ☒ lub ☒

II. Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

3. Data i miejsce zgonu

4. Przyczyna zgonu

☐ Choroba niezakaźna

☐ Choroba zakaźna

Rodzaj choroby zakaźnej

5. Nr aktu zgonu

6. Miejsce pochowania przed ekshumacją

7. Miejsce pochowania po ekshumacji (należy podać adres cmentarza, na którym zwłoki/szczątki* mają być przeniesione (pochowane) - określenie cmentarza (komunalny/parafialny*), ulica, kod i miejscowość. Należy określić czy jest to pochowanie w nowym grobie czy pochowanie do już istniejącego grobu (w którym występuje wolne miejsce) z podaniem roku ostatniego pochówku.

.....
.....

8. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, katakumby, inne*

III. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

Nr dowodu osobistegowydanego przez.....

.....PESEL.....tel. nr.....

Adres poczty elektronicznej.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego

.....

Adres korespondencyjny.....

2. Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania
Nr dowodu osobistegowydanego przez.....
.....PESEL.....tel. nr.....
Adres poczty elektronicznej.....
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego
.....
Adres korespondencyjny.....

3. Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania
Nr dowodu osobistegowydanego przez.....
.....PESEL.....tel. nr.....
Adres poczty elektronicznej.....
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego
.....
Adres korespondencyjny.....

4. Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania
Nr dowodu osobistegowydanego przez.....
.....PESEL.....tel. nr.....
Adres poczty elektronicznej.....
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego
.....
Adres korespondencyjny.....

5. Dane kontaktowe pełnomocnika (podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)
Imię i nazwisko.....
Adres korespondencyjny.....

6. Data ekshumacji

7. Sposób transportu (marka, nr rej. samochodu).....
.....

8. Firma przeprowadzająca ekshumację
.....

9. Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację (podaj powód ekshumacji)
.....
.....

.....

.....

.....

10. Najbliżsi pozostali członkowie rodziny

Wyszczególnienie wszystkich żyjących uprawnionych do ekshumacji zgodnie z ustawą.
Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok.

**Prawo pochowania zwłok ludzkich mają członkowie rodziny osoby zmarłej:
pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia
pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.**

- a)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)
- b)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)
- c)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)
- d)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)
- e)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)
- f)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)
- g)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)
- h)
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)

11. Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację i przewóz zwłok (szczątków) -

.....

niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt.1 w zw. z art.10 ust.1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 887 z późn. zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostały małżonek (ka), 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe a oświadczenie niniejsze składałam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

WARUNKI przy ekshumacji

- ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia w godzinach rannych;
- przy ekshumacji mogą być obecne tylko osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowane (najbliższa rodzina zmarłego);
- wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny należy umieścić w nowej trumnie;
- wszystkie czynności związane z przeprowadzaną ekshumacją wykona profesjonalna firma;
- ekshumację należy przeprowadzić w obecności przedstawiciela właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

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

(czytelne podpisy wnioskodawców)

Potwierdzenie złożenia podpisu wnioskodawców

.....
(data, pieczęć, podpis)

Załączniki:

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik
2. Akt zgonu
3. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne) wymagany w przypadku ekshumacji zwłok **przed upływem 2 lat od pochówku** i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon
4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku
5. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji
6. Oświadczenie najbliższego członka rodziny o wyrażeniu zgody na ekshumację i przeniesienie zwłok (dotyczy członków wymienionych w pkt 9 niniejszego wniosku)
7. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

* właściwe zakreślić

Administratorem Danych Osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7b, 72-400 Kamień Pomorski.

Każda osoba, której dane osobowe są pozyskiwane ma prawo dostępu do tych danych, żądania ich usunięcia, sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec ich przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Pozyskane dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do przeprowadzenia postępowania administracyjnego.

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem www.gov.pl/web/psse-kamien-pomorski lub w siedzibie PSSE w Kamieniu Pomorskim przy ul. Wolińskiej 7b.