

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

*miejsowość*

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
we Włocławku

## **W N I O S E K**

**o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich**

### **Wnioskodawca:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres .....
3. Tel.....
4. Seria i numer dowodu osobistego .....
- wydanego przez .....
- dnia .....
5. PESEL.....

### **Dane dotyczące zmarłego I :**

1. Imię i nazwisko zmarłego/ej .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu - choroba zakaźna - tak/nie\*
5. Przewóz po ekshumacji do kremacji – tak/nie\*
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą.. .....

### **Dane dotyczące zmarłego II :**

1. Imię i nazwisko zmarłego/ej .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu - choroba zakaźna - tak/nie\*
5. Przewóz po ekshumacji do kremacji – tak/nie\*
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą.. .....

**Dane dotyczące zmarłego III :**

1. Imię i nazwisko zmarłego/ej .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu - choroba zakaźna - tak/nie\*
5. Przewóz po ekshumacji do kremacji – tak/nie\*
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą.....

**Dane dotyczące zmarłego IV:**

1. Imię i nazwisko zmarłego/ej .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu - choroba zakaźna - tak/nie\*
5. Przewóz po ekshumacji do kremacji – tak/nie\*
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą.....

**Dane dotyczące zmarłego V:**

1. Imię i nazwisko zmarłego/ej .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu - choroba zakaźna - tak/nie\*
5. Przewóz po ekshumacji do kremacji – tak/nie\*
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą.....

**Informacje dotyczące osób zmarłych wskazanych we wniosku:**

1. Adres cmentarza, na którym zwłoki / szczątki / urna z prochami są pochowane  
.....  
.....
2. Nazwa i adres zarządcy cmentarza na którym zwłoki / szczątki / urna z prochami są pochowane.....  
.....  
.....
3. Adres cmentarza, na który zwłoki / szczątki / urna z prochami mają być przeniesione  
.....  
.....
4. Nazwa i adres zarządcy cmentarza na który zwłoki / szczątki / urna z prochami mają być przeniesione.....  
.....  
.....
5. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego/ej uprawnieni do ekshumacji\* (imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, stopień pokrewieństwa): .....  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Uzasadnienie wniosku .....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że:

1. Jestem osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. cmentarzach i chowaniu zmarłych do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok (szczątków) zmarłych (*wpisać imiona i nazwiska osób zmarłych*):

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

2. Wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym 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 przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

3. Członkowie rodziny uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku nie wyrażają sprzeciwu oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie dotyczącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy.

**4. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywego oświadczenia.**

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wymagań i warunków przeprowadzenia ekshumacji określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku.

.....  
*data i czytelny podpis wnioskodawcy*

.....  
*data przyjęcia wniosku i podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy*

*Tożsamość wnioskodawcy potwierdzono na podstawie .....*

*\* niepotrzebne skreślić*

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenia pozostałych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji.
2. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik (wraz z opłatą skarbową za pełnomocnictwo).
3. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, 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.

#### **DODATKOWE INFORMACJE:**

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