

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

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres i nr telefonu

**Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Węgorzewie**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko :
2. Numer, miejsce, data wydania dowodu osobistego
3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

Oświadczam, że niżej wymienieni żyjący 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.

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego, adres zamieszkania)

1.
2.
3.
4.
5.

Stosownie do art. 15 w zw. z art. 10 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U z 2025 r. poz. 1590) ekshumacja może być dokonana na wniosek: pozostałego małżonka(ki), krewnych zstępnych, krewnych wstępnych, krewnych bocznych do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatych w linii prostej do 1 stopnia.

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji :

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Data zgonu i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu..... zgon nastąpił na skutek choroby zakaźnej: tak/nie
5. Miejsce aktualnego pochówku
- Zarządca cmentarza / nazwa i adres /.....
6. Miejsce przyszłego pochówku
- Zarządca cmentarza / nazwa i adres /.....
7. Firma przeprowadzająca ekshumacje
8. Termin ekshumacji
9. Uzasadnienie wniosku

.....
10. Potwierdzenie terminu ekshumacji przez firmę wskazaną przez składającego wniosek:

data ekshumacji.....

pieczęć firmy dokonującej ekshumacji i czytelny podpis pracownika firmy.....
.....

11. Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nie znane mi są 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. Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Warunki przy ekshumacji:

1. Ekshumacja zwłok lub szczątków powinna odbywać się we wczesnych godzinach rannych w okresie od 16 października do 15 kwietnia.
2. Przy ekshumacji mogą być obecne tylko osoby dokonujące ekshumacji, wykonujące nadzór z urzędu oraz najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej lub osoby reprezentujące wnioskodawcę.
3. Inne zalecenia:
 - a) Osoby przeprowadzające ekshumację powinny stosować środki ochrony osobistej a osoby uczestniczące w ekshumacji stosować środki ostrożności;
 - b) W trakcie ekshumacji ziemię wydobytą z grobu należy umieścić na powierzchni zabezpieczonej nieprzepuszczalną, wytrzymałą matą;
 - c) Zwłoki lub szczątki ekshumowane przed upływem 20 lat od dnia pochowania wydobywane są wraz z trumną, którą bez otwierania umieszcza się wyłącznie do tego przeznaczonej szczelnej skrzyni, wybitej blachą;
 - d) W przypadku ekshumacji wykonywanej po upływie 20 lat od dnia pochowania wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny umieszcza się w nowej trumnie, którą umieszcza się na czas przewozu w szczelnie zamkniętym worku z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne; po dostarczeniu trumny na miejsce przeznaczenia worek zdejmuje się i spala;
 - e) W celu ponownego pochowania po zakończeniu ekshumacji, trumna powinna zostać niezwłocznie wydobyta ze skrzyni i umieszczona w grobie bez jej otwierania. Do zasypania grobu powinna być użyta ziemia wydobyta z grobu;
 - f) Skrzynia , w której znajdowała się trumna oraz mata, na której była składowana ziemia wydobyta z grobu, powinny zostać umyte i zdezynfekowane;
 - g) Przewożenie zwłok jest dozwolone środkiem transportu drogowego przeznaczonym do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, zarejestrowanym jako pojazd specjalny zgodnie z przepisami o ruchu drogowym
4. Zwłoki przewożone na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km składa się w trumnie w obecności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który dokonuje jej opieczętowania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz.1781), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Węgorzewie z siedzibą przy ulicy 3 Maja 17 B, 11-600 Węgorzewo. Każda osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo dostępu do tych danych, żądania ich usunięcia, sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec ich przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Otrzymane dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów związanych ze złożonym wnioskiem.

.....
data

.....
podpis