

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: pozostali małżonek, krewni zstępni, krewni wstępnii, 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 2024r., poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostali małżonek (ka), 2) krewni zstępni (potomek w linii prostej: czyli dziecko, wnuk i prawnuk zmarłego), 3) krewni wstępnii (przodek w linii prostej czyli rodzice, dziadkowie, pradziadkowie zmarłego), 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 składam 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 (oryginał do wglądu)
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
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
8. Inne akty stanu cywilnego w celu potwierdzenia pokrewieństwa lub powinowactwa na przeprowadzenie ekshumacji (jeżeli dotyczy)
9. Świadectwo kremacji (jeżeli dotyczy)

* 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.