

.....
(miejsce, data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Skierniewicach**

ul. Piłsudskiego 33
96-100 Skierniewice

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków**

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok lub szczątków zmarłego(ej):

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:
imię i nazwisko

1. Data i miejsce urodzenia:
2. Data i miejsce zgonu :
3. Przyczyna zgonu /nie dotyczy jeżeli od daty zgonu upłynęły 2 lata/:
4. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczątki są pochowane:
.....
5. Rodzaj grobu:
(ziemny, murowany, pojedynczy, dla kilku osób)
6. Adres cmentarza, na który zwłoki/szczątki mają być przeniesione:
.....
7. Rodzaj grobu:
(ziemny, murowany, pojedynczy, dla kilku osób
w przypadku dochowania do grobu ziemnego data ostatniego pochówku
8. Zakład przeprowadzający ekshumację /jeżeli jest ustalony/:
.....
9. Zakład wykonujący transport zwłok/szczątków : /jeżeli jest ustalony/ nie dotyczy urny z prochami po
spopieleniu/:
.....
10. Proponowana data ekshumacji:

II. Dane wnioskodawcy:
imię i nazwisko

1. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:.....
2. Adres zamieszkania:
.....
3. Adres do korespondencji:
.....

4. Dowód tożsamości

seria, numer, wydany przez
5. Nr telefonu do kontaktu:
6. Uzasadnienie wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację:
.....
.....
.....
.....

III. Informacja o pozostałych uprawnionych członkach rodziny:

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

Do osób uprawnionych do współdecydowania należą: żyjący małżonek zmarłego, krewni zstępni zmarłego (dzieci, wnuki, itd.), krewni wstępni (rodzice, dziadkowie, itd.), krewni boczni do IV stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo i ich dzieci oraz wnuki), oraz powinowaci zmarłego w linii prostej I stopnia (teściowie).

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....
6.
.....

W przypadku liczby osób uprawnionych do współdecydowania większej niż 6, dane pozostałych należy dołączyć na osobnym załączniku do wniosku.

Oświadczam, że osoby - członkowie rodziny uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku wymienieni w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2024 r. poz. 576 z późn. zm.) nie wyrażają sprzeciwu oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie dotyczącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy.
Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przepisami prawa.

.....

/data i podpis/

Do wniosku należy dołączyć załączniki:

1. Akt zgonu oraz akty stanu cywilnego dokumentujące pokrewieństwo wnioskodawcy ze zmarłym.
2. Zgody zarządców cmentarzy.
3. Pełnomocnictwa do występowania w imieniu członków rodziny (o ile zostały udzielone).
4. Oświadczenie wyrażenia zgody na przeprowadzenie ekshumacji

Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach

Właściciel/zarządca cmentarza.....
(nazwa, adres)

.....
wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków*.....

.....
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

.....
w celu ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(nazwa, adres)

.....
(data, pieczęć i podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza.....
(nazwa, adres)

.....
wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza *.....

.....
zwłok/szczątków:
(imię nazwisko zmarłego, miejsce pochówku)

Dochowanie zwłok/szczątków do grobu istniejącego (rodzinnego) może nastąpić wyłącznie z zachowaniem wymagań Art. 7 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2024 r. poz. 576 z późn. zm.)

.....
(data, pieczęć i podpis)

.....

.....

.....

.....

.....

.....