

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Myśliborzu**

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

zwłok

☐

szczątków

☐

szczątków ze spopielenia zwłok
(urna)

☐

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

- Wniosek złoż do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca przeprowadzania ekshumacji.
- WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI.
- Pola wyboru oznaczaj ☒ lub ☒.
- Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko

Numer dowodu osobistego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stopień pokrewieństwa
wnioskodawcy z osobą zmarłą
(dla zmarłego jestem)

2.2. Adres zamieszkania wnioskodawcy

Ulica

	Nr domu	Nr lokalu
--	---------	-----------

Miejscowość
(z podaniem kodu pocztowego)

2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy (dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

2.4. Dane pełnomocnika (podaj, jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika)

Imię i nazwisko

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika, to podaj jego adres)

Ulica

	Nr domu	Nr lokalu
--	---------	-----------

Miejscowość
(z podaniem kodu pocztowego)

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podaj powód ekshumacji)

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko											
Miejsce urodzenia		Data urodzenia	<table><tr><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
Miejsce zgonu		Data zgonu	<table><tr><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td></tr></table> - <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
Przyczyna zgonu	<table><tr><td></td></tr></table> Choroba niezakaźna										
	<table><tr><td></td></tr></table> Choroba zakaźna		Rodzaj choroby ¹⁾ zakaźnej	<table><tr><td></td></tr></table>							
Miejsce pochowania przed ekshumacją											
	Rodzaj grobu:	<table><tr><td></td><td>ziemny</td><td></td><td>murowany</td><td></td><td>inny</td></tr></table>		ziemny		murowany		inny			
	ziemny		murowany		inny						
Miejsce pochowania po ekshumacji											

① Podaj zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

**POSTĘPOWANIE ZE
SZCZĄTKAMI PO EKSHUMACJI**

**A) PONOWNY POCHÓWEK BEZ KREMACJI
B) PONOWNY POCHÓWEK Z KREMACJĄ
(WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ)**

Miejsce kremacji (jeśli dotyczy)

4. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację ²⁾

udzielam wnioskodawcy (imię i nazwisko).....

ograniczonego pełnomocnictwa do reprezentowania mnie przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz odbioru decyzji.

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców można przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

Jednocześnie oświadczam, iż jest to zamknięty krąg osób.

5. Firma przeprowadzająca ekshumacje (nazwa i adres)

--

5.1. Dane dotyczące środka transportu (marka, numer rejestracyjny samochodu)

--

6.Oświadczenia

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji oraz transportu zwłok/szczątków określonych przez przepisy prawa.

Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku i świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

Świadomy/a, iż zgodnie z art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne, których wykaz ustala minister właściwy do spraw zdrowia, nie mogą być ekshumowane w przypadkach przewidzianych w ust.1 pkt 1, przed upływem 2 lat od dnia zgonu.

Data

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Czytelny podpis wnioskodawcy

--

7.Podstawa prawna

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

8. 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, węglik, 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. W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

9. Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Data

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Podpis

--

- 1) Wykaz chorób zakaźnych z powodu których ekshumacja zwłok nie jest możliwa przed upływem dwóch lat od chwili zgonu wg Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06.12.2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby : cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.
- 2) Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:
 - krewni zstępni : potomek w linii prostej: dziecko, wnuk, prawnuk,
 - krewni wstępní: przodek w linii prostej (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie),
 - boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, tj.
 - pokrewieństwo II stopnia – rodzeństwo, w tym rodzeństwo przyrodnie,
 - pokrewieństwo III stopnia – wuj, ciotka, siostrzeniec, bratanek, siostrzenica- bratanica,
 - krewni IV stopnia – kuzynowie,
 - powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa, zięć, synowa)

Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucją i organizacją społeczną. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

Art. 233

- § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym, lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
- § 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.
- (...)
- § 6. Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej