

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

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Lubinie**

**WNIOSEK  
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków  
(Wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)**

**I. Wnioskodawca:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres.....
3. Numer, data i miejsce wydania dowodu osobistego .....
- .....
4. Numer telefonu kontaktowego .....
5. Stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej.....
- .....

**II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne) .....
- .....
5. Miejsce aktualnego pochówku (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza) .....
- .....
- .....
6. Miejsce przyszłego pochówku (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza).....
- .....
- .....
7. Data ekshumacji .....
8. Przeprowadzający ekshumację (nazwa i adres przedsiębiorcy-zakład pogrzebowy, telefon, pieczęć)\* .....
- .....
- .....

9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (marka i nr rej. pojazdu)

.....

10. Uzasadnienie wniosku .....

.....

**III. Wykaz członków rodziny osoby zmarłej, mających prawo pochowania zwłok: pozostali małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej):**

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

4. ....

.....

### OŚWIADCZENIE

Jako uprawniony/a z tytułu pokrewieństwa/powinowactwa do złożenia wniosku o ekshumację zwłok/szczątków niniejszym oświadczam, że we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 roku, poz. 1947) przyznaje prawo do pochowania zwłok (pozostali małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia).

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku.

O zamierzonej ekshumacji na cmentarzu zobowiązuję się zawiadomić na piśmie zarząd cmentarza.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

### INDORMACJA!

- 1) Do wniosku należy dołączyć akt zgonu oraz pismo od zarządcy cmentarza, z którego będą ekshumowane szczątki/zwłoki i pismo od zarządcy cmentarza, na którym ww. szczątki/zwłoki zostaną pochowane - o braku przeciwwskazań do przeprowadzenia ekshumacji/ponownego pochówku.
- 2) W przypadku, gdy pełnomocnikiem wnioskodawcy jest przedsiębiorca (zakład pogrzebowy) do wniosku należy dołączyć pełnomocnictwo osoby uprawnionej.

#### WARUNKI PRZY EKSHUMACJI:

Ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia, przeprowadza się ją we wczesnych godzinach rannych. Wszystkie czynności związane z ekshumacją wykonywane są przez przedsiębiorcę (zakład pogrzebowy). Przy ekshumacji mogą być obecne osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowani (najbliższa rodzina).