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

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....

.....
telefon kontaktowy

Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Policach

WNIOSEK
o wydanie zgody na ekshumację i przewiezienie zwłok/szczątków

I. Wnioskodawca:

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

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data zgonu.....
4. Miejsce zgonu.....
5. przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)
   .....
   .....
6. Miejsce aktualnego pochówku (nazwa i adres cmentarza).....
   ....kwatera nr .....
7. Miejsce przyszłego pochówku (nazwa i adres cmentarza).....
   .....
8. Przeprowadzający ekshumację i jej termin.....
   .....
9. Środek transportu.....

10. Dodatkowe informacje (np. przeprowadzenie kremacji, urna z prochami itp.).....

.....

.....

III. Uzasadnienie wniosku.....

.....

.....

IV. Wykaz wszystkich żyjących członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku, w oparciu o art. 10 i art. 15 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1989 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1473),- zmarłego małżonek/małżonka, matka, ojciec, babcia, dziadek, córki, synowie, wnuczki, wnuki, prawnuczki, prawnuki, praprawnuczki, praprawnuki, siostry, bracia, siostrzenice, siostrzeńcy, bratanice, bratanki, córki i synowie siostrzenic, siostrzeńców, bratanic i bratanków, teść, teściowa.
(imię, nazwisko, dokładny adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa ze zmarłym, np. dla osoby zmarłej jestem....)

1).....

.....

2).....

.....

3).....

.....

4).....

.....

5).....

.....

6).....

.....

7).....

.....

8).....

.....

9).....

.....

10).....

.....

11).....

.....

12).....

.....

13).....

.....

OŚWIADCZENIE

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację i przewóz zwłok (szczątków) Pani/Pana, niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust.1 w zw. z art. 10 ust.1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1473) przyznaje prawo do pochowania zwłok.

Treść wniosku i kompletność informacji o współdecydujących członkach rodziny potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie wymienione we wniosku osoby nie sprzeciwiają się zamierzonej ekshumacji i nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków obowiązujących prze ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Policach.

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/ujemy się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków obowiązujących przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Policach.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Podpis wnioskodawcy został złożony w obecności pracownika Powiatowej / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w ..... dnia..... *

(miejscowość)

.....
Podpis i pieczątka pracownika

* Jeżeli podpis nie został złożony w obecności pracownika Powiatowej / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej należy załączyć notarialne poświadczenie podpisu.

Weryfikacji tożsamości wnioskodawcy dokonano na podstawie okazanego dokumentu ....., numer i seria .....w dniu.....

.....
Podpis i pieczątka pracownika

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 upoważniona firma;
- ekshumację należy przeprowadzić w obecności przedstawiciela właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Załączniki:

1. Akt zgonu /odpis lub kopia/.
2. Oświadczenie podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok o przyczynie zgonu /w przypadku, jeśli od daty zgonu nie minęły 2 lata/.
3. Oświadczenia najbliższych pozostałych członków rodziny wyrażających zgodę na przeprowadzenie ekshumacji (numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego oraz imię i nazwisko osób wyrażających zgodę na ekshumację oraz własnoręczny podpis)

Pouczenie:

Art. 15. 1. Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana: 1) na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok za zezwoleniem właściwego *inspektora sanitarnego*; 2) na zarządzenie prokuratora lub sądu; 3) na podstawie decyzji właściwego *inspektora sanitarnego*, w razie zajęcia terenu cmentarza na inny cel. 2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt 3 zwłoki i szczątki powinny być pochowane na nowo w innym miejscu. W przypadkach wywłaszczenia terenu cmentarnego koszt ekshumacji i przeniesienia ponosi nabywca terenu. 3. 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.

Art. 10. 1. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostały małżonek(ka); 2) krewni zstępni; 3) krewni wstępni; 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa; 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia. Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych(tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1473)

Art. 233 Kodeksu Karnego § 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 od 6 miesięcy do lat 8.(tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1950)