..…….....
(miejscowość, data)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Ostrowie Wielkopolskim
Plac Stefana Rowińskiego 3
63-400 Ostrów Wielkopolski

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

I. Dane dotyczące zmarłej/ego:
1. Imię i nazwisko…….....
2. Nazwisko rodowe……
3. Data i miejsce urodzenia……..
4. Data i miejsce zgonu…….....
5. Nr aktu zgonu……..
6. Miejsce pochowania oraz administrator cmentarza..…....
……....
……
7. Miejsce przeniesienia oraz administrator cmentarza ……..
……
……

II. Dane wnioskodawcy:
1. Imię i nazwisko…….....
2. Adres zamieszkania…….
……
3. Nr dowodu osobistego……wydanego przez ……..
……
4. Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności (PESEL)……
….....
5. Nr telefonu……..
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego……...
……
7. Data ekshumacji, przewozu…….
8. Firma przeprowadzająca ekshumację……..
….....
….....
9. Firma transportująca szczątki po ekshumacji.....
….....
……....
10. Uzasadnienie wniosku……..
……
……
……
……
……

11. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego:

1) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

2) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

3) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

4) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

5) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

6) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

7) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

8) ……
(imię, nazwisko, adres, seria i nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa)

12. Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o wydanie zgody na ekshumację /przewóz zwłok (szczątków)*

……
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony z wszystkimi członkami rodziny, tj. pozostałym współmałżonkiem, krewnymi zstępnymi, krewnymi wstępnymi, krewnymi bocznymi do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatymi w linii prostej do 1 stopnia, wymienionymi w art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473), którym art. 15 ust. 1 cytowanej ustawy przyznaje prawo pochowania (ubiegania się o ekshumację) zwłok i szczątków.

Oświadczam ponadto, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

Jednocześnie zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim.

……
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Akt zgonu

2. Zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku, jeśli od daty zgonu nie minęły 2 lata.

Klauzula zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj.:
imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, serii i numeru dowodu osobistego, numeru pesel, numeru telefonu,
……...
(dane, które są zbierane do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację, bądź przewóz zwłok/szczątków)
w związku z **wydaniem zezwolenia na ekshumację, przewóz zwłok (szczątków)***

……
(podpis wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić