………..………………………….

(Miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Opatowie**

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA EKSHUMACJĘ I PRZEWIEZIENIE ZWŁOK/SZCZĄTKÓW LUDZKICH**

1. **Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko ........................................................................................................................... Adres zamieszkania wraz z numerem kodu pocztowego …………………………………….. …………………………………………………………………………………………………... Seria i numer dowodu osobistego……………………………… wydanego przez ……………. ………………………………………………………….. PESEL …………………………… Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do zmarłego…………………………………………... Numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………..

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację i przewóz zwłok(szczątków) ludzkich

.......................................................................................................................................................

niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt.1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.   
o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie :1/ pozostały małżonek, 2/ krewni zstępni,   
3/ krewni wstępni, 4/ krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5/ powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

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

1. ...................................................................................................................................................

2. ...................................................................................................................................................

3. ...................................................................................................................................................

4. ...................................................................................................................................................

5. ..................................................................................................................................................

**II. Dane dotyczące zmarłego:**

Imię i nazwisko ............................................................................................................................

Nazwisko rodowe ………………………………………………………………………………. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………….. Data i miejsce zgonu …………………………………………………………………………… Przyczyna zgonu (choroba zakaźna\*\* - tak/nie - zakreślić)\*

Adres cmentarza na którym zwłoki (szczątki) są pochowane ………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji\* (ziemny, murowany, pojedynczy, rodzinny)

Parafia lub zarządca cmentarza (nazwa i adres) …………………..……………………………….. ………………………………………………………………………………...….………………….

…………………………………………………………………………………………….…………

**Miejsce ponownego pochówku:**

Adres cmentarza, na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione ………………………. …………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………...Rodzaj grobu\* (ziemny, murowany, pojedynczy, rodzinny)

Parafia lub zarządca cmentarza (nazwa i adres), na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione …………………………………………………………………………………………………..

**III. Informacje dotyczące ekshumacji:**

Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację:…………………………………………... ………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………..

Nazwa i adres firmy przeprowadzającej ekshumację wraz z numerem kodu pocztowego i numerem telefonu ……………………….. ……………………………………………………. .................................................................................................................................................................

Nazwa i adres firmy zajmującej się przewozem zwłok/szczątków …................................................

.................................................................................................................................................................

Środek transportu (marka i numer rejestracyjny samochodu)………………………………….. …………………………………………………………………………………………………..

Proponowany przez wnioskodawcę termin przeprowadzenia ekshumacji ……………………..

…………..……………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok /szczątków oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy   
z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 576)   
i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu mnie o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

........................................................

(data i podpis Wnioskodawcy)

Podpisy wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację wraz z datą (1):

1. ...................................................................................................................................................

2. ...................................................................................................................................................

3. ...................................................................................................................................................

4. ...................................................................................................................................................

5. ..................................................................................................................................................

Załączniki:

1. 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.

1. Oświadczenie zarządcy/administratora cmentarza, że istnieje możliwość ponownego pochowania zwłok

i szczątków ludzkich.

1. Odpis aktu zgonu (do wglądu).
2. Świadectwo kremacji zwłok (w wypadku ekshumacji szczątków powstałych w wyniku spopielenia zwłok).
3. Oświadczenie uprawnionego do ekshumacji zwłok o przyczynie zgonu (w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata).

\* właściwe zaznaczyć

\*\* choroby zakaźne (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).