

Kędzierzyn-Koźle

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Kędzierzynie-Koźlu**

WNIOSEK
o wydanie zgody na ekshumację

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok* / szczątków (urny z prochami)* zmarłego/ej

.....
(imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

I. Dane dotyczące zmarłego/ej:

1. Data i miejsce urodzenia
2. Data i miejsce zgonu
3. Przyczyna zgonu
 - choroba niezakaźna** ☐
 - choroba zakaźna** ☐ rodzaj choroby zakaźnej

II. Dane dotyczące ekshumacji:

1. **Miejsce aktualnego pochówku:** cmentarz komunalny* / parafialny* w
.....
(miejscowość, dokładny adres cmentarza, nr kwatery jeśli jest określony)
2. **Miejsce przyszłego pochówku:** cmentarz komunalny* / parafialny* w
.....
(miejscowość, dokładny adres cmentarza, nr kwatery jeśli jest określony)
 - nowy grób: tak* / nie*
 - grób istniejący ziemny: tak* / nie*
 - grób murowany przeznaczony dla więcej niż jednej osoby: tak* / nie*
3. **Termin ekshumacji:**
4. **Przeprowadzający ekshumację:**
.....
(nazwa i adres firmy)
5. **Uzasadnienie**
.....
.....
(należy wskazać przyczyny lub okoliczności powodujące konieczność przeprowadzenia ekshumacji)

Jednocześnie oświadczam, że oprócz mnie osobami posiadającymi prawo do pochowania zwłok zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) (pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia) są:

1.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
2.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
3.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
4.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
5.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Wszystkie ww. osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu ekshumacji.

Odbiór osobisty*

Wysłać pocztą*

.....
(czytelny podpis)

* - niepotrzebne skreślić

** - właściwe zaznaczyć

Załączniki:

1. Akt zgonu
2. Oświadczenia osób współdecydujących – wyrażenie zgody na ekshumację
3. Zaświadczenie Zarządcy cmentarza o wyrażeniu zgody na pochowanie ekshumowanego/ej
4.
5.