|  |  |
| --- | --- |
| ***PIS woj. podlaskiego*** |  ***PK/HK-03/D1***  |
| ***Działalność Kontrolna***................................................................... imię, nazwisko....................................................................................................................................... | .................................... data .................................... |
|  adres | **Do** |
|  | **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego****w** ........................................................................................................................................................................................ |

 adres

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK\*/ SZCZĄTKÓW LUDZKICH\***

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok\* /szczątków ludzkich\* (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok\*/ pozostałości zwłok wydobytych przy kopaniu grobu lub w innych okolicznościach\*/ części ciała ludzkiego odłączone od całości\*)

zmarłego(ej)…......................................................................................................................................................

imię i nazwisko

stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej ...............................................................

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

1. Data i miejsce urodzenia.................................................................................................................................
2. Data zgonu.......................................................................................................................................................
3. Miejsce zgonu .................................................................................................................................................

miejscowość, szpital, adres domu

1. Określona aktem zgonu przyczyna śmierci.....................................................................................................

5.Informacje związane z aktualnym pochówkiem:

1. adres zarządcy cmentarza, na którym pochowane są zwłoki\*/szczątki ludzkie\*……….…….....................

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

1. adres cmentarza, na którym pochowane są zwłoki\*/szczątki ludzkie\*…………..……………………..…

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

1. miejsce aktualnego pochówku/ nr kwatery ..................................................................................................

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

6. Informacje związane z przyszłym pochówkiem:

1. adres zarządcy cmentarza, na którym pochowane będą zwłoki\*/szczątki ludzkie\*………………..………

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

1. adres cmentarza na którym pochowane będą zwłoki\*/szczątki ludzkie\* ………………………………….

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

1. miejsce przyszłego pochówku/ nr kwatery....................................................................................................

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

1. Przeprowadzający ekshumację.........................................................................................................................

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

1. Środek transportu po drogach publicznych (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Wyd. 19 z dnia 08.06.2021 r.*** |  |  ***Strona 1 z 2*** |
| ***PIS woj. podlaskiego*** |  |  ***PK/HK-03/D1***  |

***Działalność Kontrolna***

1. Uzasadnienie wniosku

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

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

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

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

**II. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku \*\*:**

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

*(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, adres zamieszkania)*

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

*(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, adres zamieszkania)*

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

*(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, adres zamieszkania)*

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

 (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, adres zamieszkania)

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

*(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, adres zamieszkania)*

**Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumacje**

**zwłok/szczątków ludzkich ….………………………………………………………………………….…… niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt. 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych 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.**

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania**  *(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.*

 *§1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

*§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie. § 3. Nie podlega karze, za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania. (…)*

*§ 6. Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.”)*

…………….…………………………..

data i czytelny podpis wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* 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. Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiążą.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wyd. 19 z dnia 08.06.2021 r.*** | ***Strona 2 z 2*** |