

**WNIOSEK**  
o wydanie zezwolenia na ekshumację i przewóz  
ekshumowanych zwłok (szczątków)\*

**I. Dane dotyczące zmarłego:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Data zgonu .....
4. Nr aktu zgonu .....
5. Miejsce pochowania .....
6. Miejsce przeniesienia, adres cmentarza, na którym zwłoki/szczątki \* mają być przeniesione -  
określenie cmentarza (komunalny/parafialny\*), ulica, kod i miejscowość. Należy określić czy jest to  
pochowanie w nowym grobie czy pochowanie do już istniejącego grobu z podaniem roku  
ostatniego pochówku.  
.....  
.....

7. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, katakumby, inne\*

**II. Dane wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko.....  
Adres zamieszkania .....
- Nr dowodu osobistego .....wydanego przez.....  
.....PESEL.....tel. nr.....  
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego  
.....
2. Imię i nazwisko.....  
Adres zamieszkania .....
- Nr dowodu osobistego .....wydanego przez.....  
.....PESEL.....tel. nr.....  
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego  
.....
3. Imię i nazwisko.....  
Adres zamieszkania .....
- Nr dowodu osobistego .....wydanego przez.....  
.....PESEL.....tel. nr.....  
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego  
.....

4. Imię i nazwisko.....  
Adres zamieszkania .....  
Nr dowodu osobistego .....wydanego przez.....  
.....PESEL.....tel. nr.....  
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego  
.....

5.Data ekshumacji .....

6.Sposób transportu (marka, nr rej. samochodu).....

7.Firma przeprowadzająca ekshumację .....

8.Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację .....

9. Najbliżsi pozostali członkowie rodziny

Wyszczególnienie wszystkich żyjących uprawnionych do ekshumacji zgodnie z ustawą.  
Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób  
uprawnionych do pochowania zwłok.

**Prawo pochowania zwłok ludzkich mają członkowie rodziny osoby zmarłej:  
pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia  
pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.**

a) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)

b) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)

c) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)

d) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)

e) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)

f) .....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji, stopień pokrewieństwa)

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

.....  
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 1959r. o cmentarzach i chowaniu  
zmarłych (Dz. U. z 2020r., poz. 1947 tj.) przyznaje prawo do pochowania zwłok,  
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.

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 się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

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

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

(czytelne podpisy wnioskodawców)

Potwierdzenie złożenia podpisu wnioskodawców

.....  
(data, pieczęć, podpis)

Załączniki:

1. Akt zgonu
2. Oświadczenie podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok o przyczynie zgonu (w przypadku, jeśli od daty zgonu nie minęły 2 lata)
3. Zgody zarządców cmentarzy
4. Oświadczenie najbliższego członka rodziny o wyrażeniu zgody na ekshumację i przeniesienie zwłok (dotyczy członków wymienionych w pkt 9 niniejszego wniosku)
5. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

\* właściwe zakreślić

*Administratorem Danych Osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7b, 72-400 Kamień Pomorski.*

*Każda osoba, której dane osobowe są pozyskiwane ma prawo dostępu do tych danych, żądania ich usunięcia, sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec ich przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Pozyskane dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do przeprowadzenia postępowania administracyjnego.*

*Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem [www.gov.pl/web/psse-kamien-pomorski](http://www.gov.pl/web/psse-kamien-pomorski) lub w siedzibie PSSE w Kamieniu Pomorskim przy ul. Wolińskiej 7b.*

