

....., dnia

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Złotoryi**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/ szczątków ludzkich

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres.....
3. Nr telefonu.....
2. Seria i numer dowodu osobistego.....
3. PESEL.....
4. Stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej (*zaznaczyć właściwe*):

<u>Pozostały małżonek</u>	<u>Krewny zstępny</u> 1. Syn / córka 2. Wnuk / wnuczka 3. Prawnuk / prawnuczka	<u>Krewny wstępny</u> 1. Ojciec / matka 2. Dziadek / babcia 3. Pradziadek / prababcia
<u>Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa:</u> 1. Brat / siostra 2. Siostrzeniec / siostrzenica	3. Bratanek / bratanica 4. Brat ojca / brat matki	5. Siostra ojca lub matki 6. Brat cioteczny /siostra cioteczna (kuzyn/kuzynka)
<u>Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:</u>	1. Teść / teściowa 2. Zięć / synowa	<u>Inna osoba</u>

5. Dane pełnomocnika, jeśli został ustanowiony (*imię, nazwisko, adres, nr telefonu*).....

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data zgonu.....
4. Miejsce zgonu.....
5. Przyczyna zgonu (*wypełnić w przypadku, gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne*).....

6. Miejsce aktualnego pochówku (*nazwa i adres cmentarza*).....

 7. Miejsce przyszłego pochówku (*nazwa i adres cmentarza*).....

 8. Przedsiębiorca przeprowadzający ekshumację (*nazwa, adres, nr telefonu*)

 9. Termin ekshumacji
 10. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (*nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami*).....
 11. Postępowanie ze zwłokami lub szczątkami po ekshumacji:
 a) ponowny pochówek bez kremacji b) ponowny pochówek z kremacją (*właściwe podkreślić*)
 - miejsce kremacji:
 12. Uzasadnienie wniosku (*powód ekshumacji*).....

III. Dane pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku na ekshumację:

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku*, zgodnie z art. 10 ust. 1 oraz art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

IMIĘ I NAZWISKO	ADRES ZAMIESZKANIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA (jak w cz. I poz. 4)	DATA I PODPIS** <i>Wyrażam zgodę na ekshumację (zaznaczyć właściwe)</i>
		 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Zamiast podpisów pozostałych osób uprawnionych można złożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu, zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

IV. Oświadczenie

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Podstawa prawna:

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

W załączeniu:

1. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku (Załącznik Nr 1).
2. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji (Załącznik Nr 2).
3. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (*cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne*) wymagany w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem 2 lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon.
4. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
5. 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.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
miejsowość , data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że

jest dysponentem grobu ziemnego/grobowca * nr.....pole/kwatera*

.....na cmentarzu.....

Gdzie pochowane są szczątki/zwłoki*

imię i nazwisko zmarłego

data urodzeniadata zgonu.....

Zarządca Cmentarza

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że zwłoki/szczątki* zmarłego/ej.....
mogą być pochowane / dochowane* do grobu ziemnego/ grobowca* nr.....
Pole/kwaterna..... na cmentarzu.....
Data ostatniego pochówku w powyższym miejscu.....

Jednocześnie potwierdzam, że dysponentem grobu, w którym planowane jest dochowanie jest

.....
imię i nazwisko

Zarządca Cmentarza