**Do**

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego**

**w Obornikach**

**ul. M.J. Piłsudskiego 76**

**64-600 Oborniki**

**Oświadczenie wnioskodawcy**

**w sprawie o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok i transport**

**Ja, niżej podpisana/podpisany:**

1. Imię (imiona) …………………………………………………………………………..
2. Nazwisko………………………………………………………………………………
3. Rodzaj dokumentu tożsamości…………………………………………………………..
4. Seria i numer dowodu tożsamości…………………………………………………….
5. Adres zamieszkania (Kraj, miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu/numer lokalu) …………………………………………………………………………………..
6. Adres do korespondencji wnioskodawcy, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania……...

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

1. Telefon………….……………………..………………………………………………
2. Adres e-mail…………………………..………..………………………………………
3. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do osoby zmarłej………………………………

**Oświadczam, iż zostałem pouczona/pouczony o treści przepisu art. 10 ust. 1 pkt 1 zd. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *„o cmentarzu i chowaniu zmarłych”*** (tj. z dnia 11 czerwca 2029 r. Dz. U. z 2019 r. poz. 1473), zgodnie z którego treścią: *„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.”*

**Wyjaśnienia powyższych pojęć, co do stopnia pokrewieństwa i powodnictwa:**

1. **Krewnymi zstępnymi są:**
2. syn/córka,
3. wnuk/wnuczka,
4. prawnuk/prawnuczka
5. **Krewnymi wstępnymi są:**
6. ojciec/matka,
7. dziadek/babcia,
8. pradziadek/prababcia
9. **Krewnymi bocznymi do czwartego stopnia pokrewieństwa są:**
10. brat/siostra,
11. siostrzeniec/siostrzenica,
12. bratanek/bratanica,
13. brat ojca/brat matki,
14. siostra ojca/siostra matki,
15. brat cioteczny/siostra cioteczna (kuzyn/kuzynka)
16. **Powinowaci w linii prostej do pierwszego stopnia:**
17. teść/teściowa,
18. zięć/synowa,
19. inna osoba.

**Oświadczam, że dane osób pozostałej rodziny dla zmarłej/zmarłego poza mną jako wnioskodawcą, którzy są uprawnieni do ekshumacji zwłok to:**

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, stopień pokrewieństwa….

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

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

**Oświadczam, iż zostałam/zostałem pouczony:**

1. **o treści przepisu art. 75 § 2 zd. 1 Kodeksu postępowania administracyjnego** (tj. z dnia 20 grudnia 2019 r. [Dz.U. z 2020 r. poz. 256)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytinzwgazte), zgodnie, z którego treścią: „*Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”,*
2. **o treści przepisu art. 233 § 1 Kodeksu karnego** (tj. z dnia 15 lipca 2020 r. [Dz.U.
z 2020 r. poz. 1444)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytkmzxgy2do), dotyczącego odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, zgodnie z którego treścią *„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”.*

## Oświadczam, iż powyższe pouczenie zrozumiałam/zrozumiałem i jako uprawniona/uprawniony do złożenia wniosku o wydanie pozwolenia na ekshumację zwłok oświadczam, iż treść przedmiotowego wniosku zgodna jest ze stanem faktycznym i prawnym, i nie są mi znane żadne okoliczności, które pozostawałyby w sprzeczności z treścią złożonego przeze mnie oświadczenia.

Oborniki, dnia…………….……

*Podpis wnioskodawcy*

Oświadczenie pracownika PSSE w Obornikach potwierdzającego tożsamości wnioskodawcy zgodnie z okazanym dokumentem tożsamości.