

.....

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Wincentego Pola 6
71-342 Szczecin

Znak sprawy: HK.9022.1.20.....

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację / przewóz zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia *

I. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko:
2. Adres do korespondencji:
.....
3. Nr telefonu
4. Nr dowodu tożsamości
wydany przez
5. Stopień pokrewieństwa / powinowactwa* wnioskodawcy do zmarłego.....
.....

II. Dane dotyczące zmarłego

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data zgonu.....
4. Nr aktu zgonu.....
5. Miejsce pochowania.....
(nazwa, adres cmentarza)
6. Miejsce przeniesienia.....
(nazwa, adres cmentarza)

III. Pozostałe informacje dotyczące ekshumacji

- [illegible]

4. Najbliżsi pozostali członkowie rodziny: (imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa)

- a)
.....
- b)
.....
- c)
.....
- d)
.....
- e)
.....
- f)
.....

Jako uprawniony/nieni z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o wydanie zgody na ekshumację / przewozu zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia *

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

oświadczam/my i potwierdzam/my własnoręcznym podpisem, że stosownie do art. 10 ust.1 w związku z art. 15 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2020, poz. 1947) brak jest innych żyjących osób, które mają prawo do ekshumacji w/w zwłok /szczątków ludzkich tj. rodziny osoby zmarłej. Jednocześnie zobowiązuję/ujemy się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków obowiązujących przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016r.- RODO (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecin/klauzula-informacyjna>.

Oświadczenie: (oświadczenie należy wypełnić, jeżeli wniosek składany jest w obecności pracownika)

Zgodnie z art. 10 § 1 kpa zapoznałem/am się z aktami w sprawie.

Wnoszę / nie wnoszę uwag*

.....
(data i czytelny podpis)

Załączniki: *

1. akt zgonu kserokopia (oryginał do wglądu),
2. dokument stwierdzający tożsamość wnioskodawcy (do wglądu),
3. akt małżeństwa kserokopia (oryginał do wglądu),

4. pełnomocnictwo(-ctwa) (oryginał) lub pełnomocnictwo(-ctwa) notarialne (wypis pełnomocnictwa notarialnego oryginał),
5. świadectwo kremacji (jeżeli dotyczy),
6. zaświadczenie zarządcy cmentarza do wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków,
7. karta zgonu w przypadku ekshumacji zwłok osób zmarłych przed upływem 2 lat od dnia zgonu z potwierdzeniem czy przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna (kserokopia; do wglądu oryginał) lub inny dokument urzędowy wykluczający zgon z powodu choroby zakaźnej (jeżeli dotyczy),
8. inne akty stanu cywilnego w celu potwierdzenia pokrewieństwa lub powinowactwa na przeprowadzenie ekshumacji (jeżeli dotyczy),
9. inne dokumenty w ramach prowadzonej weryfikacji złożonego wniosku o zezwolenie na przeprowadzenie ekshumacji (jeżeli dotyczy),
10. załącznik (jeżeli jest więcej osób uprawnionych do ekshumacji, z podaniem danych – miejscowość, imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa, data i czytelny podpis wnioskodawcy).

Legenda: * - właściwe podkreślić