

.....  
(miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Suchoj Beskidzkiej**

34-200 Sucha Beskidzka  
ul. Konopnickiej 7  
(adres)

**Wniosek o wydanie zezwolenia na<sup>1</sup>:**

Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania na tym samym miejscu pochówku (cmentarzu)	<input type="checkbox"/>
Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania w innym miejscu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej – przewóz ekshumowanych zwłok lub szczątków środkiem transportu drogowego (do 60 km)	<input type="checkbox"/>
Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania w innym miejscu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej – przewóz ekshumowanych zwłok lub szczątków środkiem transportu drogowego (powyżej 60 km)	<input type="checkbox"/>
Ekshumację i przewóz innym środkiem transportu niż transport drogowy ekshumowanych zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej	<input type="checkbox"/>
Ekshumację i przewóz ekshumowanych zwłok lub szczątków ludzkich poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej celem ich ponownego pochowania.	<input type="checkbox"/>

**A.1. Dane Wnioskodawcy:**

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Rodzaj dokumentu tożsamości	4. Seria i numer dokumentu tożsamości

**A.2. Adres zamieszkania Wnioskodawcy.**

5. Kraj	6. Miejscowość	7. Ulica
8. Nr domu	9. Nr lokalu	10. Kod pocztowy i poczta

**A.3. Adres do korespondencji Wnioskodawcy, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania**

11. Kraj	12. Miejscowość	13. Ulica
14. Nr domu	15. Nr lokalu	16. Kod pocztowy i poczta
17. Telefon	18. Fax	19. E-mali

**A.4. Dane Pełnomocnika:**

20. Imię (imiona)	21. Nazwisko
22. Rodzaj dokumentu tożsamości	23. Seria i numer dokumentu tożsamości

<sup>1</sup>Zaznaczyć właściwy  wstawiając „X”

**A.5. Adres zamieszkania Pełnomocnika.**

24. Kraj	25. Miejscowość	26. Ulica
27. Nr domu	28. Nr lokalu	29. Kod pocztowy i poczta

**A.6. Adres do korespondencji Pełnomocnika, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania**

30. Kraj	31. Miejscowość	32. Ulica
33. Nr domu	34. Nr lokalu	35. Kod pocztowy i poczta
36. Telefon	37. Fax	38. E-mail

**A.7. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:**

<b>39. Pozostały małżonek</b> <input type="checkbox"/>	<b>40. Krewny zstępny</b> 1. Syn / córka <input type="checkbox"/> 2. Wnuk / wnuczka <input type="checkbox"/> 3. Prawnuk / prawnuczka <input type="checkbox"/>	<b>41. Krewny wstępny</b> 1. Ojciec / matka <input type="checkbox"/> 2. Dziadek / babcia <input type="checkbox"/> 3. Pradziadek / prababcia <input type="checkbox"/>
<b>42. Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa:</b> 1. Brat / siostra <input type="checkbox"/> 2. Siostrzeniec / siostrzenica <input type="checkbox"/>	3. Bratanek / bratanica <input type="checkbox"/> 4. Brat ojca / brat matki <input type="checkbox"/>	5. Siostra ojca lub matki <input type="checkbox"/> 6. Brat cioteczny / siostra cioteczna (kuzyn / kuzynka) <input type="checkbox"/>
<b>43. Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:</b>	1. Teść / teściowa <input type="checkbox"/> 2. Zięć / synowa <input type="checkbox"/>	<b>44. Inna osoba</b> <input type="checkbox"/>

<b>A.8. Liczba osób zmarłych, których zwłoki/szczątki będą ekshumowane z jednego grobu:</b>	
<b>A.9. Planowany termin przeprowadzenia ekshumacji – rok:</b>	

**B.1. Dane osoby zmarłej.**

45. Imię (imiona)	46. Nazwisko
47. Nazwisko rodowe	48. Data i miejsce urodzenia
49. Ostatnie miejsce zamieszkania <sup>2</sup>	50. Data i miejsce zgonu
51. Przyczyną zgonu była choroba zakaźna <sup>3</sup> : Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	

<sup>2</sup>Pole wypełnia się tylko w przypadku, gdy ekshumowane zwłoki lub szczątki będą przewożone (§ 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866):

1) kolejną, samolotami i statkami w granicach Rzeczypospolitej Polskiej,

2) poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, w przypadku, gdy zgon nastąpił na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

<sup>3</sup> Pole wypełnia się tylko w przypadku, gdy ekshumowane zwłoki lub szczątki mają być ekshumowane przed upływem 2 lat od dnia zgonu

**B.2. Miejsce aktualnego pochówku osoby zmarłej.**

52. Kraj	53. Województwo	54. Powiat	
55. Miejscowość	56. Nazwa cmentarza	57. Ulica	
58. Grób ziemny <input type="checkbox"/>	60. Katakumby <input type="checkbox"/>	61. Kolumbaria <input type="checkbox"/>	
59. Grób murowany <input type="checkbox"/>			
62. Czy zmarły był pochowany przez wnioskodawcę?		63. Tak <input type="checkbox"/>	64. Nie <input type="checkbox"/>

**B.3. Miejsce przyszłego pochówku osoby zmarłej.**

65. Kraj	66. Województwo	67. Powiat
68. Miejscowość	67. Nazwa cmentarza	68. Ulica

**B.4. Środek transportu, którym przewiezione zostaną zwłoki lub szczątki.**

69. Nie dotyczy – pochówek na tym samym cmentarzu <input type="checkbox"/>	70. Transport drogowy (karawan) <input type="checkbox"/>	71. Transport kolejowy <input type="checkbox"/>	72. Transport lotniczy <input type="checkbox"/>	73. Transport wodny <input type="checkbox"/>
--	--	---	---	--

**C. Uzasadnienie przeprowadzenia ekshumacji.**

--

**D. Dane osób najbliższej rodziny osoby zmarłej, poza Wnioskodawcą, uprawnionych do pochowania zwłok, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych tj.: pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia:**

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko	3. Stopień pokrewieństwa
4. Adres zamieszkania		
5. Imię (imiona)	6. Nazwisko	7. Stopień pokrewieństwa
8. Adres zamieszkania		
9. Imię (imiona)	10. Nazwisko	11. Stopień pokrewieństwa
12. Adres zamieszkania		
13. Imię (imiona)	14. Nazwisko	15. Stopień pokrewieństwa
16. Adres zamieszkania		
17. Imię (imiona)	18. Nazwisko	19. Stopień pokrewieństwa
20. Adres zamieszkania		

**E. Oświadczenie.**

Działając na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691), pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny* (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17), Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok oświadczam, że:

- 1) we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576 z późn. zm.) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy;
- 2) treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz, że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok;
- 3) biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

Oświadczam również, iż zapoznałem się z *Klauzula obowiązku informacyjnego* w zakresie przetwarzania danych osobowych (art. 13 i art. 14 ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* oraz art. 4 ust 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

F. Załączniki.	Liczba załączników
Załącznik E1 – cd. osób uprawnionych do pochowania zwłok <sup>4</sup>	
Załącznik E2 – cd. dane osób zmarłych <sup>5</sup>	
Karta zgonu lub inny dokument urzędowy wykluczający zgon z powodu choroby zakaźnej <sup>6</sup>	
Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być pochowane lub oświadczenie o braku konieczności takiej zgody	
Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być przewożone, lub oświadczenie o braku konieczności takiej zgody	
Pełnomocnictwo, jeżeli strona działa przez pełnomocnika	
Inne dokumenty (wskazać, jakie):	

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

### Informacje.

1. Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację i/lub przewóz oraz złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa albo jego odpisu **jest zwolniony z opłaty skarbowej**. Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. g ustawy z dnia 9 września 2000 r. *o opłacie skarbowej* (t.j. Dz. U z 2025 r. poz. 1154, z późn. zm.) obowiązek zapłaty opłaty skarbowej nie powstaje, bowiem w sprawach indywidualnych z zakresu administracji publicznej związanych z działalnością Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Interpretacja Ministra Finansów z dnia 18 lipca 2002 r., znak: LK-1236/LM/JB/02 i z dnia 25 maja 2018 r. Ministerstwa Finansów Departament Podatków Sektorowych, Lokalnych oraz Podatku od Gier znak: PS1.846.11.2018). Zgodnie z tym przepisem nie podlega opłacie skarbowej: dokonanie czynności urzędowej (w tym podania i załączniki do podań), wydanie zaświadczenia i zezwolenia (pozwolenia, koncesji) albo złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu, wypisu lub kopii w sprawach ochrony zdrowia.
2. Za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży (§ 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1910).
3. Za szczątki ludzkie uważa się:
  - 1) popioły powstałe w wyniku spopielenia zwłok,
  - 2) pozostałości zwłok, wydobytych przy kopaniu grobu lub w innych okolicznościach,
  - 3) części ciała ludzkiego, odłączone od całości (§ 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi*).
4. Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok za zezwoleniem właściwego *inspektora sanitarnego* (art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych).

<sup>4</sup>dołącza się wypełniony załącznik, jeżeli poza Wnioskodawcą są inne osoby uprawnione

<sup>5</sup> dołącza się wypełniony załącznik, jeżeli Wnioskodawca występuje o ekshumację zwłok lub szczątków więcej niż jednej osoby z jednego grobu

<sup>6</sup> Wymagany, jeżeli ekshumacja i/lub przewóz ma być przeprowadzony przed upływem 2 lat od dnia zgonu (§ 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. *w sprawie wydania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich*)

5. Ekshumacja zwłok i szczątków jest dopuszczalna **w okresie od 16 października do 15 kwietnia** (§ 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi*).
6. Przewóz zwłok i szczątków:
  - 1) kolejną, samolotami i statkami w granicach Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, w przypadku, gdy zgon nastąpił na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - może nastąpić po uzyskaniu pozwolenia właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (art. 14 ust. 1 *ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych*)
7. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:
  - 1) pozostali małżonek;
  - 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 zobowiązują. (art. 10 ust. 2 *ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych*).

8. Krewnymi w linii prostej są osoby, z których jedna pochodzi od drugiej. Krewnymi w linii bocznej są osoby, które pochodzą od wspólnego przodka, a nie są krewnymi w linii prostej (art. 61<sup>7</sup>. § 1. Kodeks rodzinny i opiekuńczy).
  - brat/siostra jest krewnym drugiego stopnia w linii bocznej;
  - siostrzeniec/siostrzenica/bratanek/bratanica jest krewnym trzeciego stopnia w linii bocznej
  - brat cioteczny jest krewnym czwartego stopnia w linii bocznej

Stopień pokrewieństwa określa się według liczby urodzeń, wskutek których powstało pokrewieństwo (art. 61<sup>7</sup>. § 2 Kodeks rodzinny i opiekuńczy).

9. Z małżeństwa wynika powinowactwo między małżonkiem a krewnymi drugiego małżonka. Trwa ono mimo ustania małżeństwa (art. 61<sup>8</sup>. § 1 Kodeks rodzinny i opiekuńczy).

Linie i stopień powinowactwa określa się według linii i stopnia pokrewieństwa. (art. 61<sup>8</sup>. § 2 Kodeks rodzinny i opiekuńczy).

Powinowactwo zachodzi jedynie między małżonkiem a krewnymi drugiego małżonka (np. wobec siostry żony), nie zachodzi natomiast między małżonkiem a powinowatymi drugiego małżonka (np. wobec szwagra żony).

- teść i teściowa to powinowaci pierwszego stopnia w linii prostej
10. **Wykaz chorób zakaźnych** w przypadku, których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. (Dz. U. Nr 152, poz. 1742) – do chorób tych zaliczona została: cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenia dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.
  11. Ekshumacja osób zmarłych na choroby zakaźne, nie może być przeprowadzona przed upływem 2 lat od dnia zgonu (art. 15 ust. 3 *ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych*).
  12. Karta zgonu.
 

Art. 11 *ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych*:

    1. Zgon i jego przyczyna powinny być ustalone przez lekarza, leczącego chorego w ostatniej chorobie.
    2. W razie niemożności dopełnienia przepisu ust. 1, stwierdzenie zgonu i jego przyczyny powinno nastąpić w drodze oględzin, dokonywanych przez lekarza lub w razie jego braku przez inną osobę, powołaną do tej czynności przez właściwego starostę, przy czym koszty tych oględzin i wystawionego świadectwa nie mogą obciążać rodziny zmarłego.
    4. Osoby wymienione w ust. 1 i 2 stwierdzają zgon i jego przyczyny w wydawanych w tym celu kartach zgonu. Karty zgonu są wydawane w dwóch egzemplarzach.
  13. **Dokumentem tożsamości** jest to dokument urzędowy stwierdzający **tożsamość osoby**:
    - 1) dowód osobisty – art. 4 *ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych* (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 1753)
    - 2) paszport – art. 4 *ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych* (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 196),
    - 3) książeczka wojskowa – § 2 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wojskowego dokumentu osobistego* (Dz. U. Nr 212, poz. 2154 z późn. zm.)

- 4) karta pobytu dla cudzoziemca – art. 241 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. *o cudzoziemcach* (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1079, z późn. zm.),
- 5) dokument pobytu dla cudzoziemców – art. 246 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. *o cudzoziemcach*.
14. Jeżeli z jednego miejsca pochówku mają być ekshumowane zwłoki/szczałki więcej niż jednej osoby zmarłej dane tych osób należy podać wypełniając **Załącznik E2**, jednocześnie dla każdej z tych osób należy wypełnić odpowiednio **Załącznik E1**.
15. W przypadku większej liczby osób uprawnionych do pochówku dane osób należy podać wypełniając **Załącznik E1**.

## Załącznik E1 – cd. osób uprawnionych do pochowania zwłok

### B.1. Dane osoby zmarłej.

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe	4. Data i miejsce zgonu

**D. Dane osób najbliższej rodziny osoby zmarłej, poza Wnioskodawcą, uprawnionych do pochowania zwłok, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych tj.: pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.**

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko	3. Stopień pokrewieństwa
4. Adres zamieszkania		
5. Imię (imiona)	6. Nazwisko	7. Stopień pokrewieństwa
8. Adres zamieszkania		
9. Imię (imiona)	10. Nazwisko	11. Stopień pokrewieństwa
12. Adres zamieszkania		
13. Imię (imiona)	14. Nazwisko	15. Stopień pokrewieństwa
16. Adres zamieszkania		
16. Imię (imiona)	17. Nazwisko	18. Stopień pokrewieństwa
17. Adres zamieszkania		
18. Imię (imiona)	19. Nazwisko	20. Stopień pokrewieństwa
21. Adres zamieszkania		
22. Imię (imiona)	23. Nazwisko	24. Stopień pokrewieństwa
25. Adres zamieszkania		

## Załącznik E2 – cd. dane osób zmarłych

### I.

#### A.4.1. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:

<b>1. Pozostały małżonek</b> <input type="checkbox"/> 	<b>2. Krewny zstępny</b> 2.1. Syn / córka <input type="checkbox"/> 2.2. Wnuk / wnuczka <input type="checkbox"/> 2.3. Prawnuk / prawnuczka <input type="checkbox"/>	<b>3. Krewny wstępny</b> 3.1. Ojciec / matka <input type="checkbox"/> 3.2. Dziadek / babcia <input type="checkbox"/> 3.3. Pradziadek / prababcia <input type="checkbox"/>
<b>4. Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa:</b> 4.1. Brat / siostra <input type="checkbox"/> 4.2. Siostrzeniec / siostrzenica <input type="checkbox"/>	4.3. Bratanek / bratanica <input type="checkbox"/> 4.4. Brat ojca / brat matki <input type="checkbox"/>	4.5. Siostra ojca lub matki <input type="checkbox"/> 4.6. Brat cioteczny / siostra cioteczna (kuzyn / kuzynka) <input type="checkbox"/>
<b>5. Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:</b>	5.1. Teść / teściowa <input type="checkbox"/> 5.2. Zięć / synowa <input type="checkbox"/>	<b>6. Inna osoba</b> <input type="checkbox"/>

#### B.1.1. Dane osoby zmarłej.

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe	4. Data i miejsce urodzenia
5. Ostatnie miejsce zamieszkania <sup>7</sup>	6. Data i miejsce zgonu
7. Przyczyną zgonu nie był choroba zakaźna <sup>8</sup> :      Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	

### II.

#### A.4.2. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:

<b>1. Pozostały małżonek</b> <input type="checkbox"/> 	<b>2. Krewny zstępny</b> 2.1. Syn / córka <input type="checkbox"/> 2.2. Wnuk / wnuczka <input type="checkbox"/> 2.3. Prawnuk / prawnuczka <input type="checkbox"/>	<b>3. Krewny wstępny</b> 3.1. Ojciec / matka <input type="checkbox"/> 3.2. Dziadek / babcia <input type="checkbox"/> 3.3. Pradziadek / prababcia <input type="checkbox"/>
<b>4. Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa:</b> 4.1. Brat / siostra <input type="checkbox"/> 4.2. Siostrzeniec / siostrzenica <input type="checkbox"/>	4.3. Bratanek / bratanica <input type="checkbox"/> 4.4. Brat ojca / brat matki <input type="checkbox"/>	4.5. Siostra ojca lub matki <input type="checkbox"/> 4.6. Brat cioteczny / siostra cioteczna (kuzyn / kuzynka) <input type="checkbox"/>
<b>5. Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:</b>	5.1. Teść / teściowa <input type="checkbox"/> 5.2. Zięć / synowa <input type="checkbox"/>	<b>6. Inna osoba</b> <input type="checkbox"/>

#### B.1.2. Dane osoby zmarłej.

1. Imię (imiona)	2. Nazwisko
3. Nazwisko rodowe	4. Data i miejsce urodzenia
5. Ostatnie miejsce zamieszkania <sup>7</sup>	6. Data i miejsce zgonu
7. Przyczyną zgonu nie był choroba zakaźna <sup>8</sup> :      Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	