

Wniosek o ekshumację

.....data.....

.....
imię, nazwisko

.....
adres

...../
seria i nr dow. osobistego

PESEL

.....
nr tel. kontaktowego

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Końskich**

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok / szczątków* zmarłego(ej)

.....
imię lub imiona, nazwisko, nazwisko rodowe

stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej.....

I. Informacje Dotyczące Osoby Zmarłej i Ekshumacji

1. Data i miejsce urodzenia

2. Data zgonu

3. Miejsce zgonu

.....
miejscowość

4. Określona aktem zgonu przyczyna śmierci:

a) choroba zakaźna/niezakaźna* b) rodzaj choroby zakaźnej**

5. Miejsce aktualnego pochówku, nr kwatery, rodzaj grobu (ziemny, murowany, katakumba)*.....

6. Miejsce przyszłego pochówku, nr kwatery, rodzaj grobu (ziemny, murowany, katakumba)*.....

7. Przeprowadzający ekshumację

.....
nazwa i adres firmy

8. Środek transportu drogowego przeznaczony do przewozu zwłok / szczątków ludzkich*

.....
.....
nazwa zakładu pogrzebowego, nr rejestracyjny samochodu

9. Uzasadnienie wniosku.....

II. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy, adres zamieszkania):

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
4.....
.....
5.....
.....

W załączeniu:

1. odpis aktu zgonu
2. zgoda zarządcy cmentarza w miejscu aktualnego pochówku
3. zgoda zarządcy cmentarza w miejscu przyszłego pochówku
4. zgoda właściciela grobu*
5. oświadczenia wszystkich osób uprawnionych do ekshumacji (szt.)*
6. pełnomocnictwo do reprezentowania osoby uprawnionej (szt.)*
7. ***
8. ***
9. ***

*-niepotrzebne skreślić

** -cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne

*** - inne dokumenty (np. **odpis aktu małżeństwa; dokument o przyczynie zgonu** (wykluczenie choroby zakaźnej) w przypadku gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata – oryginał/poświadczona za zgodność z oryginałem kopia, itp.)

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie dotyczącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego).

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

Treść wniosku i kompletność informacji o współdecydujących członkach rodziny potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i czytelny podpis pracownika PSSE w Końskich odbierającego wniosek)

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