

Kędzierzyn- Koźle, dnia

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

.....

(adres do korespondencji)

.....

.....

(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Kędzierzynie- Koźlu**

WNIOSEK
o wydanie zgody na ekshumację

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

.....
(imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

I. Dane dotyczące zmarłego/ej:

1. Data i miejsce urodzenia

2. Data i miejsce zgonu

3. Przyczyna zgonu

– choroba niezakaźna** ☐

– choroba zakaźna** ☐ rodzaj choroby zakaźnej

II. Dane dotyczące ekshumacji:

1. **Miejsce aktualnego pochówku:** cmentarz komunalny* / parafialny* w

.....
(miejscowość, dokładny adres cmentarza, nr kwatery jeśli jest określony)

2. **Miejsce przyszłego pochówku:** cmentarz komunalny* / parafialny* w

.....
(miejscowość, dokładny adres cmentarza, nr kwatery jeśli jest określony)

– nowy grób: tak* / nie*

– grób istniejący ziemny: tak* / nie*

– grób murowany przeznaczony dla więcej niż jednej osoby: tak* / nie*

3. **Termin ekshumacji:**

4. **Przeprowadzający ekshumację:**

.....
(nazwa i adres firmy)

5. **Uzasadnienie**

.....

.....
(należy wskazać przyczyny lub okoliczności powodujące konieczność przeprowadzenia ekshumacji)

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

1.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
2.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
3.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
4.
(imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację zwłok* /
szczątków (urny z prochami)*
(imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt. 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

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

.....
(czytelny podpis)

Odbiór osobisty*
Wysłać pocztą*

* - niepotrzebne skreślić
** - właściwe zaznaczyć

Załączniki:

1. Akt zgonu
2. Oświadczenia osób współdecydujących – wyrażenie zgody na ekshumację
3. Zaświadczenie Zarządcy cmentarza o wyrażeniu zgody na pochowanie ekshumowanego/ej
4.

Zgodnie z § 12 ust. 7 rozporządzenia 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) o zamierzonej ekshumacji na cmentarzu należy zawiadomić na piśmie zarząd cmentarza.