

.....
(miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Dąbrowie Tarnowskiej**

Wniosek o wydanie zezwolenia na¹:

Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania na tym samym miejscu pochówku (cmentarzu)	☐
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)	☐
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)	☐
Ekshumację i przewóz innym środkiem transportu niż transport drogowy ekshumowanych zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej	☐
Ekshumację i przewóz ekshumowanych zwłok lub szczątków ludzkich poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej celem ich ponownego pochowania.	☐

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

¹Zaznaczyć 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:

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

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

B.1. Dane osoby zmarłej.

45. Imię (imiona)	46. Nazwisko
47. Nazwisko rodowe	48. Data i miejsce urodzenia
49. Ostatnie miejsce zamieszkania ²	50. Data i miejsce zgonu
51. Przyczyną zgonu była choroba zakaźna ³ : Tak ☐ Nie ☐	

²Pole 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. z 2007 r., 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

³ 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 ☐	60. Katakumby ☐	61. Kolumbaria ☐
59. Grób murowany ☐		
62. Czy zmarły był pochowany przez wnioskodawcę?		63. Tak ☐ 64. Nie ☐

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	70. Transport drogowy (karawan)	71. Transport kolejowy	72. Transport lotniczy	73. Transport wodny
---	------------------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------

C. Uzasadnienie przeprowadzenia ekshumacji.

D. Dane osób najbliższej rodziny osoby zmarłej, po za 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* (tekst jednolity z 2024 r. poz. 572 z późn. zm.), pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny* (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 383), 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* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 576) 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* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

F. Załączniki.	Liczba załączników
Załącznik E1 – cd. osób uprawnionych do pochowania zwłok ⁴	
Załącznik E2 – cd. dane osób zmarłych ⁵	
Karta zgonu lub inny dokument urzędowy wykluczający zgon z powodu choroby zakaźnej ⁶	
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* (tekst jednolity z 2023 r. poz. 2111 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

⁴dołącza się wypełniony załącznik, jeżeli poza Wnioskodawcą są inne osoby uprawnione

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

⁶ 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*)

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* (Dz. U. Nr 153, poz. 1783 ze zm.).

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).

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) koleją, 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) pozostały 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. 61⁷. § 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. 61⁷. § 2 Kodeks rodzinny i opiekuńczy).

9. Z małżeństwa wynika powinowactwo między małżonkiem a krewnymi drugiego małżonka. Trwa ono mimo ustania małżeństwa (art. 61⁸. § 1 Kodeks rodzinny i opiekuńczy).

Linie i stopień powinowactwa określa się według linii i stopnia pokrewieństwa. (art. 61⁸. § 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, nosaczna, 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

ogłędzin, dokonywanych przez lekarza lub w razie jego braku przez inną osobę, powołaną do tej czynności przez właściwego starostę, przy czym koszty tych ogłędzin 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*⁷ (tekst jednolity Dz. U. z 2022 poz. 671 z późn. zm.),
- 2) paszport – art. 4 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. *o dokumentach paszportowych* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1063),
- 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* (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 769),
- 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/szczątki 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**.

Informacja dotycząca przetwarzania danych (klauzula informacyjna)

1. Zgodnie z art. 13 i 14 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), dalej „**RODO**” informujemy, że administratorem danych osobowych (dalej jako: „Administrator”) jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Piłsudskiego 14, 33-200 Dąbrowa Tarnowska, e-mail: psse.dabrowatarnowska@sanepid.gov.pl, ePUAP: /PSSE_Dabrowa/Skrytka, nr telefonu: 146422571, NIP: 871-12-79-785, REGON: 000599439.
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych – Panią Sylwią Zabder, w następujących formach: przesyłając informację na adres e-mail: iodo_dabrowatarnowska@psse.malopolska.pl, telefonicznie pod numerem: 668413340, listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora.
3. Dane są przetwarzane w celu wydawania postanowień i decyzji w sprawach dotyczących ekshumacji, sprowadzania z zagranicy i transportu zwłok i prochów ludzkich.
4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) **RODO** (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w związku z art. 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich oraz przepisy działu II ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego oraz art. 6 ust. 1 lit. e) **RODO** (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z odpowiednimi przepisami prawa dot. postępowania z dokumentacją, zasad jej klasyfikowania i kwalifikowania oraz zasad i trybu przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych tj. przez okres 10 lat.
6. Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem Danych w zakresie realizacji zadań ustawowych i statutowych. Pani/Pana dane w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa mogą zostać ujawnione poprzez przesłanie uprawnionym podmiotom.
7. Administrator nie zamierza przekazywać Państwu danych poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego (tj. obszar obejmujący kraje Unii Europejskiej, Norwegię, Liechtenstein i Islandię). Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
8. Informujemy, że przysługują Pani/Panu następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych; sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, w przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem są one nieprawidłowe lub niekompletne; ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją. Ma Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych pod aktualnym adresem wskazanym na stronie internetowej: <https://uodo.gov.pl/p/kontakt>.

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, po za 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:

1. Pozostały małżonek <input style="float: right;" type="checkbox"/>	2. Krewny zstępny 2.1. Syn / córka <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2.2. Wnuk / wnuczka <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2.3. Prawnuk / prawnuczka <input style="float: right;" type="checkbox"/>	3. Krewny wstępny 3.1. Ojciec / matka <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3.2. Dziadek / babcia <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3.3. Pradziadek / prababcia <input style="float: right;" type="checkbox"/>
4. Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa: 4.1. Brat / siostra <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4.2. Siostrzeniec / siostrzenica <input style="float: right;" type="checkbox"/>	4.3. Bratanek / bratanica <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4.4. Brat ojca / brat matki <input style="float: right;" type="checkbox"/>	4.5. Siostra ojca lub matki <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4.6. Brat cioteczny / siostra cioteczna (kuzyn / kuzynka) <input style="float: right;" type="checkbox"/>
5. Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:	5.1. Teść / teściowa <input style="float: right;" type="checkbox"/> 5.2. Zięć / synowa <input style="float: right;" type="checkbox"/>	6. Inna osoba <input style="float: right;" 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 ⁷	6. Data i miejsce zgonu
7. Przyczyną zgonu nie był choroba zakaźna ⁸ : Tak <input style="float: right;" type="checkbox"/> Nie <input style="float: right;" type="checkbox"/>	

II.

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

1. Pozostały małżonek <input style="float: right;" type="checkbox"/>	2. Krewny zstępny 2.1. Syn / córka <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2.2. Wnuk / wnuczka <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2.3. Prawnuk / prawnuczka <input style="float: right;" type="checkbox"/>	3. Krewny wstępny 3.1. Ojciec / matka <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3.2. Dziadek / babcia <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3.3. Pradziadek / prababcia <input style="float: right;" type="checkbox"/>
4. Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa: 4.1. Brat / siostra <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4.2. Siostrzeniec / siostrzenica <input style="float: right;" type="checkbox"/>	4.3. Bratanek / bratanica <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4.4. Brat ojca / brat matki <input style="float: right;" type="checkbox"/>	4.5. Siostra ojca lub matki <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4.6. Brat cioteczny / siostra cioteczna (kuzyn / kuzynka) <input style="float: right;" type="checkbox"/>
5. Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia:	5.1. Teść / teściowa <input style="float: right;" type="checkbox"/> 5.2. Zięć / synowa <input style="float: right;" type="checkbox"/>	6. Inna osoba <input style="float: right;" 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 ⁷	6. Data i miejsce zgonu
7. Przyczyną zgonu nie był choroba zakaźna ⁸ : Tak <input style="float: right;" type="checkbox"/> Nie <input style="float: right;" type="checkbox"/>	