

..... Imię i nazwisko wnioskodawcy	 Miejscowość, data
..... Adres	
..... Telefon kontaktowy	

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Słupcy
ul. Kościuszki 9
62-400 Słupca**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków**

I. Dane dotyczące zmarłego, informacje o ekshumacji

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia
3. Data zgonu..... Nr aktu zgonu.....
4. Miejsce pochowania przed ekshumacją
-
5. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, inny*
-
6. Miejsce pochowania po ekshumacji
-
7. Rodzaj grobu, do którego zostaną złożone zwłoki/szczątki:
 - dochowanie do istniejącego grobu, należy podać: dane zmarłego pochowanego, datę pochowania oraz rodzaj grobu:
 -
 - nowy grób ziemny, murowany
8. Proponowana data ekshumacji
9. Dane dotyczące środka transportu (nr rej., marka samochodu)
-
10. Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ekshumację
-
11. Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację.....
-
-
-
-

II. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko.....
2. Nazwisko rodowe
3. Adres zamieszkania.....
4. Nr dowodu osobistego..... wydanego przez.....
.....PESEL.....
5. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do zmarłego.....

III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (wymienić imię, nazwisko, adres, seria i numer dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację zwłok (szczątków) oświadczam, że:

1. W pkt III wniosku podani zostali wszyscy żyjący członkowie rodziny, którym art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126, z późn. zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok: 1) pozostały małżonek (ka), 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
2. Wymienieni w pkt III wniosku członkowie rodziny zmarłego nie wnoszą sprzeciwu do złożenia niniejszego wniosku o ekshumację oraz nie jest mi wiadomym, aby w sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.
3. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu, że za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy postępowaniu grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 § 1 Kodeksu karnego).
4. Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków obowiązujących przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

Załączniki :

1. Akt zgonu (oryginał)
2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez osobę uprawnioną.

Załącznik
do wniosku o wydanie zgody
na ekshumację zwłok (szczątków)

.....
miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Adres

.....
Telefon

OŚWIADCZENIE

Ja (imię i nazwisko) legitymujący(a) się dowodem
osobistym (seria i nr dowodu osobistego)
oświadczam, że jako osoba uprawniona do pochówku zmarłej/go

.....
(imię nazwisko zmarłej/go, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłej/go)
wnioskuję o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków w/w zmarłego (zgodnie
z wnioskiem z dnia)

i wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji w/w zmarłego

przez

(imię, nazwisko wnioskodawcy, adres zamieszkania)

Zwłoki zostaną ekshumowane z cmentarza w
na cmentarz w

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Słupcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie
danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
podpis oświadczającego

.....
miejscowość, data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Słupcy
ul. Kościuszki 9
62-400 Słupca**

**WSKAZANIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ
DO ODBIORU PISM W POSTĘPOWANIU ADMINISTRACYJNYM**

Zgodnie z art. 40 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23, z późn. zm.) wskazujemy

.....
/imię i nazwisko, adres/

jako osobę upoważnioną do odbioru kierowanych do nas pism w postępowaniu administracyjnym
wszczętym na złożony przez nas wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków
przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy w sprawie wydania zezwolenia na
ekshumację zwłok/szczątków zmarłej/go

/imię i nazwisko zmarłej/go/

Podpisy stron:

Imię i nazwisko:

Podpis:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....