

.....
(Miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Opatowie**

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA EKSHUMACJĘ I PRZEWIEZIENIE
ZWŁOK/SZCZĄTKÓW LUDZKICH**

I. Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko
Adres zamieszkania wraz z numerem kodu pocztowego
.....
Seria i numer dowodu osobistego..... wydanego przez
..... PESEL
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do zmarłego.....
Numer telefonu kontaktowego

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację i przewóz zwłok(szczątków) ludzkich

.....
niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt.1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590) 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.

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

1.
2.
3.
4.
5.

II. Dane dotyczące zmarłego:

Imię i nazwisko
Nazwisko rodowe
Data i miejsce urodzenia
Data i miejsce zgonu
Przyczyna zgonu (choroba zakaźna** - tak/nie - zakreślić)*

Adres cmentarza na którym zwłoki (szczątki) są pochowane
.....
Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji* (ziemny, murowany, pojedynczy, rodzinny)
Parafia lub zarządca cmentarza (nazwa i adres)
.....
.....

Miejsce ponownego pochówku:

Adres cmentarza, na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione
.....
.....
Rodzaj grobu* (ziemny, murowany, pojedynczy, rodzinny)
Parafia lub zarządca cmentarza (nazwa i adres), na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione
.....

III. Informacje dotyczące ekshumacji:

Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację:.....
.....
.....
.....
Nazwa i adres firmy przeprowadzającej ekshumację wraz z numerem kodu pocztowego i numerem telefonu
.....
Nazwa i adres firmy zajmującej się przewozem zwłok/szczątków
.....
Środek transportu (marka i numer rejestracyjny samochodu).....
.....
Proponowany przez wnioskodawcę termin przeprowadzenia ekshumacji
.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok /szczątków oświadczam, że 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu mnie o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Podpisy wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację wraz z datą ⁽¹⁾:

1.
2.
3.
4.
5.

Załączniki:

1. W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.
2. Oświadczenie zarządcy/administradora cmentarza, że istnieje możliwość ponownego pochowania zwłok i szczątków ludzkich.
3. Odpis aktu zgonu (do wglądu).
4. Świadectwo kremacji zwłok (w wypadku ekshumacji szczątków powstałych w wyniku spopielenia zwłok).
5. Oświadczenie uprawnionego do ekshumacji zwłok o przyczynie zgonu (w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata).

* właściwe zaznaczyć

** choroby zakaźne (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, węglík, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).