

**Do Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Kaliszu**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków)*

Dane dotyczące zmarłego(ej)*:

1. Nazwisko, imię lub imiona
2. Nazwisko rodowe
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Ostatnie miejsce zamieszkania
5. Data i miejsce zgonu
6. Nr aktu zgonu
7. Miejsce z którego zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione lub przeniesione (nazwa cmentarza, rodzaj grobu ziemny/murowany/katakumby/kolumbarium*)
.....
.....
8. Miejsce do którego zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione lub przeniesione (nazwa cmentarza, rodzaj grobu ziemny/murowany/katakumby/kolumbarium*)
.....
.....
9. Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ekshumację
.....
.....
10. Środek transportu (dane dotyczące podmiotu transportującego zwłoki/szczątki)
.....
.....
11. Uzasadnienie wniosku.
.....

Dane wnioskodawcy:

1. Nazwisko imię lub imiona telefon.....
2. Adres zamieszkania
3. Nr dowodu osobistegowydanego przez
4. PESEL
5. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego

Jako uprawniony (z tytułu pokrewieństwa) do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków)* zmarłego(ej)*:
oświadczam, że został on 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) 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.

Jednocześnie oświadczam, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych. tj.: cholery, duru wysypkowego i innych riketsjoz, dżumy, gorączki powrotnej, nagminnego porażenia dziecięcego, nosacizny, trądu, węgliką, wścieklizny, żółtej gorączki i innych wirusowych gorączek krwotocznych.

Ponadto oświadczam, że ww. członkowie rodziny (krewni i powinowaci) nie wyrażają sprzeciwu oraz, że nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy. Będąc odpowiedzialnym za złożenie fałszywych zeznań (stosownie do art. 233 § 1 Kodeksu karnego) składam powyższy wniosek i stwierdzam prawdziwość podanych w nim informacji. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków określonych przy ekshumacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu.

Podpis wnioskodawcy:

Załączniki:

1. odpis skrócony aktu zgonu.
2. zaświadczenie zarządcy cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji
3. zaświadczenie zarządcy cmentarza o możliwości pochowania ekshumowanych szczątków

* - niepotrzebne skreślić

Zaświadczenie

wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.

Właściciel/zarządca cmentarza

.....
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków*

.....
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(data, pieczęć i podpis)

Zaświadczenie

wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym ma być pochowana osoba wskazana we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.

Właściciel/zarządca cmentarza

.....
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

zwłok/szczątków*:

.....
(imię nazwisko, miejsce pochówku)

.....
(data, pieczęć i podpis)

* - niepotrzebne skreślić