

....., dnia .....

Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny w .....

## Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok lub szczątków

### 1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI.

### 2. Dane wnioskodawcy

#### 2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko  
Stopień pokrewieństwa  
wnioskodawcy z osobą zmarłą


#### 2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy


#### 2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy (dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej


#### 2.4. Dane pełnomocnika (podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)

Imię i nazwisko

--

#### 2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy


### 3. Treść wniosku

#### 3.1. Uzasadnienie (podać powód ekshumacji)

--

### 3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko	<input type="text"/>		
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce zgonu	<input type="text"/>	Data zgonu	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce pochowania przed ekshumacją	<input type="text"/>		
Miejsce pochowania po ekshumacji	<input type="text"/>		
	① Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.		
Termin planowanej ekshumacji	<input type="text"/>		
Rodzaj środka transportu, w którym zwłoki/szczaćki po ekshumacji zostaną przewiezione	<input type="text"/>		

### 3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Pozostali uprawnieni

① **Obowiązkowe wypełnienie** - załącznik Nr 2 - Oświadczenie osoby uprawnionej - innej niż wnioskodawca - do ekshumacji i pochowania zwłok/szczaćków

## 4. Załączniki

1. Akt zgonu

2. Oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok / szczaćków (nie dotyczy wnioskodawcy)

3. Dokument o przyczynie zgonu (wykluczenie choroby zakaźnej) w przypadku gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata – oryginał / poświadczona za zgodność z oryginałem kopia.

4. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik

5. Inne załączniki:

## 5. Data i podpis wnioskodawcy

Data  -  -

① DD-MM-RRRR

Podpis

① czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej wniosek

## 6. Podstawa prawna

---

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

---

### Oświadczenie

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019r., poz. 1473) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że 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 i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

.....  
*Data i czytelny podpis wnioskodawcy*

.....  
*Data przyjęcia wniosku*

.....  
*Podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy*