

.....

Poznań, dnia ..... r.

Imię i nazwisko

.....

Adres

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**W .....**

## WNIOSEK

**o zezwolenie na ekshumację zwłok**

### I. Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko: .....

2. Data i miejsce urodzenia: .....

3. Data zgonu: .....

4. Nr aktu zgonu: .....

5. Miejsce pochowania przed ekshumacją: .....

6. Miejsce pochowania po ekshumacji: .....

7. Uzasadnienie do wniosku o zezwolenie na ekshumację: .....

.....

.....

.....

### II. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko: .....

2. PESEL: .....

3. Adres zamieszkania: .....

4. Seria, nr dowodu osobistego: .....

5. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego:

.....

III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego (wymienić imię, nazwisko, adres, seria, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa):

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

Podpisy osób wymienionych w pkt. III (czytelnie imię i nazwisko):

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

Podpis wnioskodawcy:

.....

**Załączniki:**

- 1) akt zgonu
- 2) zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata.

**OŚWIADCZENIE**

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o ekshumację zwłok niniejszym oświadczam, że we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym art. 10 ustawy z dnia 31. 01. 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (jedn. tekst Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 ze zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu, że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w prowadzonym przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną postępowaniu zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego).

Podpis wnioskodawcy:

.....