

....., r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
ul. Poznańska 30
63-300 Pleszew

WNIOSEK

O ZEZWOLENIE NA EKSHUMACJĘ, PRZEWÓZ ZWŁOK (SZCZĄTKÓW)*

I. *Dane dotyczące zmarłego:*

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. Data zgonu:.....
4. Nr aktu zgonu:.....
5. Miejsce pochowania:.....
6. Miejsce przeniesienia:
7. Środek transportu zwłok.....

II. *Dane wnioskodawcy:*

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Nr dowodu osobistego:.....wydanego przez.....
.....tel. nr.....
4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego:
.....
5. Data ekshumacji, przewozu*.....
6. Firma przeprowadzająca ekshumację, dokonująca przewozu*.....
7. Uzasadnienie wniosku.....

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

.....
(imię i nazwisko zmarłego)

niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 10 ustawy z dnia 31.01.1959 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. Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

Podpis wnioskodawcy

.....

Załączniki:

- akt zgonu oraz zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata.

* właściwe zaznaczyć.