

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres

.....
Telefon

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Czarnkowie**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków***

I. Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania/korespondencji.....
.....
3. Dowód tożsamości (nr, seria, wydany przez):.....
.....
4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do zmarłego.....

II. Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia....., miejsce urodzenia.....
3. Data zgonu.....
4. Przyczyna zgonu-choroba zakaźna: tak/nie*
5. Cmentarz, na którym pochowane są zwłoki.....
.....
6. Zarządca cmentarza.....
.....
7. Cmentarz, na którym mają być złożone zwłoki.....
.....
8. Zarządca cmentarza.....
.....
9. Rodzaj grobu, do którego będą złożone ekshumowane zwłoki /szczałki: pojedynczy,
podwójny, ziemny, murowany, katakumby, inne*

* właściwe zakreślić

10. Wyszczególnienie wszystkich żyjących i nieżyjących osób z najbliższej rodziny, uprawnionych do pochówku z podaniem stopnia pokrewieństwa

- stosowane do art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912), prawo do ekshumacji zwłok przysługują najbliższej rodzinie osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostałemu małżonkowi, 2) krewnym zstępnym, 3) krewnym wstępnym, 4) krewnym bocznym do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowatym w linii prostej do 1 stopnia (imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej):

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

11. Data ekshumacji.....

12. Uzasadnienie wniosku o ekshumację.....
.....
.....

13. Firma przeprowadzająca ekshumację.....
.....

14. Sposób transportu (marka, nr rej. samochodu).....

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, jednocześnie oświadczam, iż nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór, a w szczególności spór sądowy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Czarnkowie, 64-700 Czarnków, ul. Zamkowa 8 zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1000).

.....
czytelny podpis wnioskodawcy złożony własnoręcznie

Warunki ekshumacji:

- ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia w godzinach rannych;
- przy ekshumacji mogą być obecne tylko osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowane (najbliższa rodzina zmarłego);
- wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny należy umieścić w nowej trumnie;
- wszystkie czynności związane z przeprowadzaną ekshumacją wykona profesjonalna firma.

Załączniki:

1. Akt zgonu.
2. Oświadczenie pozostałych osób uprawnionych do pochowania zwłok i szczątków ludzkich wyrażających zgodę na ekshumację, potwierdzone czytelnym własnoręcznym podpisem.
3. W przypadku śmierci tych osób - akty zgonu.

* właściwe zakreślić