

..... data .....

.....  
imię, nazwisko

.....  
adres

.....  
nr tel. kontaktowego

.....  
numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego

.....  
PESEL

## Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

W .....

### WNIOSEK O EKSHUMACJĘ

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok/szczątków\* zmarłego(ej)

.....  
imię i nazwisko

stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej .....

#### Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Data i miejsce urodzenia.....

2. Data zgonu..... przyczyna zgonu.....

3. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczałki\* są pochowane.....

4. Adres cmentarza, na który zwłoki/szczałki\* mają być przeniesione.....

5. Przeprowadzający ekshumację.....

7. Transport zwłok/szczałków\*.....

8. Data ekshumacji .....

9. Uzasadnienie wniosku .....

Oświadczam, że osoby – członkowie rodziny uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku nie wyrażają sprzeciwu oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie dotyczącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania ( art. 233 Kodeksu Karnego).

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

.....  
/data i podpis wnioskodawcy/

## INFORMACJA !

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w ..... lub dostarczony z poświadczeniem wiarygodności podpisu przez właściwy organ administracji samorządowej lub powiatowej..
2. Do wniosku należy dołączyć załączniki:
  - Akt zgonu
  - Zgody zarządców cmentarzy

\* niepotrzebne skreślić

Właściciel/zarządca cmentarza.....  
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\*.....

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

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w.....

.....  
(data, pieczęć i podpis)

---

Właściciel/zarządca cmentarza.....  
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza .....

w.....

zwłok/szcątków\*:

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

.....  
(data, pieczęć i podpis)