

.....
miejsowość, data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Śremie
ul. Wiejska 2**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków)**

I Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Data i miejsce zgonu:
4. Numer aktu zgonu:
5. Miejsce pochowania przed ekshumacją
(nazwa i adres cmentarza)
.....
6. Miejsce pochowania po ekshumacji
(nazwa i adres cmentarza)
.....
7. Motywacja wniosku:
-
-

II .Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
..... Nr telefonu do kontaktu:.....
3. Seria i numer dowodu osobistego:
wydany przez:
4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do ww. zmarłego
5. Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa/powinowactwa* do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków), oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 10 ust.1 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: pozostałym małżonkiem, krewnymi zstępnymi, krewnymi wstępnymi, krewnymi bocznymi do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatymi w linii prostej do 1 stopnia, którzy nie wnoszą zastrzeżeń co do przeprowadzenia planowanej ekshumacji i przeniesienia/przewiezienia* zwłok (szczątków).

III Dane ogólne:

1. Nazwa i adres administratora cmentarza, na którym przeprowadzona będzie ekshumacja:
2. Nazwa i adres administratora cmentarza, na którym zostaną pochowane zwłoki po ekshumacji :
3. Nazwa i adres firmy która przeprowadzi ekshumację
4. Proponowany termin przeprowadzenia ekshumacji:

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. akt zgonu *
2. oświadczenie o przyczynie zgonu, jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata *

* niepotrzebne skreślić