

.....
(miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Rybniku
ul. kpt. L. Janiego 1
44-200 Rybnik**

Wniosek o wydanie zezwolenia na¹:

Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok) ² w celu ich pochowania w innym miejscu pochówku (w obrębie tego samego cmentarza)	<input type="checkbox"/>
Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok) ² w celu ich pochowania w innym miejscu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej – przewóz ekshumowanych zwłok lub szczątków (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok) środkiem transportu drogowego (do 60 km)	<input type="checkbox"/>
Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok) ² w celu ich pochowania w innym miejscu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej – przewóz ekshumowanych zwłok lub szczątków (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok) środkiem transportu drogowego (powyżej 60 km)	<input type="checkbox"/>
Ekshumację i przewóz innym środkiem transportu niż transport drogowy ekshumowanych zwłok lub szczątków ludzkich (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok) ² w celu ich pochowania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej	<input type="checkbox"/>
Ekshumację i przewóz ekshumowanych zwłok lub szczątków ludzkich (popiołów powstałych w wyniku spopielenia zwłok) ² po za granicę Rzeczypospolitej Polskiej celem ich ponownego pochowania.	<input type="checkbox"/>

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Rodzaj dokumentu tożsamości.....

Seria i numer dokumentu tożsamości.....

Numer telefonu.....

2. Adres zamieszkania Wnioskodawcy:

Kraj.....

Miejscowość.....

Kod pocztowy/poczta.....

Ulica/nr domu/nr lokalu.....

3. Adres do korespondencji Wnioskodawcy, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Kraj.....

Miejscowość.....

Kod pocztowy/poczta.....

Ulica/nr domu/nr lokalu.....

4. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:

.....

5. Planowany termin przeprowadzenia ekshumacji – rok/miesiąc:

.....

6. Liczba osób zmarłych, których zwłoki/szczałki będą ekshumowane z jednego grobu:

.....

7. Dane osoby zmarłej:

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Ostatnie miejsce zamieszkania³.....

Data i miejsce urodzenia.....

Data i miejsce zgonu.....

8. Przyczyną zgonu była choroba zakaźna^{1,4}: Tak

Nie

9. Miejsce aktualnego pochówku osoby zmarłej.¹

Kraj.....

Województwo.....

Powiat.....

Miejscowość.....

Kod pocztowy.....

Nazwa cmentarza.....

Ulica.....

Grób ziemny

Katakumby

Grób murowany

Kolumbaria

10. Miejsce przyszłego pochówku osoby zmarłej.

Kraj.....

Województwo.....

Powiat.....

Miejscowość.....

Kod pocztowy.....

Nazwa cmentarza.....

Ulica.....

11. Środek transportu, którym przewiezione zostaną zwłoki lub szczątki.¹

Nie dotyczy –
pochówek na tym
samym cmentarzu

Transport drogowy
(karawan)

Transport
kolejowy

Transport
lotniczy

Transport
wodny

Transport
własny

12. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (tj. pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia).

Imię.....
Nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
Adres zamieszkania.....

Imię.....
Nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
Adres zamieszkania.....

Imię.....
Nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
Adres zamieszkania.....

Imię.....
Nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
Adres zamieszkania.....

Imię.....
Nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
Adres zamieszkania.....

Imię.....
Nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
Adres zamieszkania.....

Imię.....
Nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
Adres zamieszkania.....

13. Uzasadnienie przeprowadzenia ekshumacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie.

Działając na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – *Kodeks postępowania administracyjnego*, pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny*, Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok oświadczam, że:

1. we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy;
2. treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz, że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok;
3. biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

.....

/data i podpis wnioskodawcy/

INFORMACJA:

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-epidemiologicznej w Rybniku lub dostarczony z poświadczeniem wiarygodności podpisu przez właściwy organ administracji samorządowej lub powiatowej.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - Akt zgonu (kserokopia)
 - Zgody zarządców cmentarzy
 - Karta zgonu lub inny dokument urzędowy wykluczający zgon z powodu choroby zakaźnej⁴
 - Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być pochowane lub oświadczenie o braku konieczności takiej zgody
 - Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być przewożone, lub oświadczenie o braku konieczności takiej zgody
 - Inne dokumenty (wskazać, jakie):.....

¹ zaznaczyć właściwy wstawiając „X”

² skreśl niewłaściwe

³ pole wypełnia się tylko w przypadku, gdy ekshumowane zwłoki lub szczątki będą przewożone (§ 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. *w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich*:

- koleją, samolotami i statkami w granicach Rzeczypospolitej Polskiej,
- poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, w przypadku gdy zgon nastąpił na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

⁴ pole wypełnia się tylko w przypadku, gdy ekshumowane zwłoki lub szczątki mają być ekshumowane przed upływem 2 lat od dnia zgonu.