

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

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Telefon kontaktowy*

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Koninie  
ul. Staszica 16  
62-500 Konin**

Wnoszę o wydanie zezwolenia na dokonanie ekshumacji zwłok (szczątków)\* .....

.....  
*imię, nazwisko osoby zmarłej*

**I. Wnioskodawca:**

1. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe) .....
  2. Adres zamieszkania.....
  3. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej.....
  4. Uzasadnienie wniosku o wydanie zezwolenia.....
- .....

**II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:**

1. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe).....
  2. Data i miejsce urodzenia .....
  3. Data i miejsce zgonu .....
  4. Przyczyna zgonu (w przypadku zgonu z powodu choroby zakaźnej podać jej nazwę).....
- .....
5. Miejsce aktualnego pochówku.....  
*(nazwa i adres cmentarza)*  
.....  
*(nazwa i adres zarządcy cmentarza)*  
.....
  6. Miejsce przeniesienia .....
- .....
7. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, inny.....
  8. Rodzaj grobu, do którego zostaną złożone ekshumowane zwłoki/szczątki: nowy grób ziemny, murowany, inny.....
  9. Termin ekshumacji.....

10. Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ekshumację.....

11. Środek transportu (dane dotyczące środka transportu i podmiotu transportującego zwłoki/szczałki)\*, nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami.....

*W przypadku, gdy pełnomocnikiem wnioskodawcy jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo.*

12. Pozostali żyjący członkowie rodziny osoby zmarłej: pozostali małżonek, krewni zstępni (dzieci i ich potomstwo), krewni wstępni (rodzice, dziadkowie), krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo i ich dzieci), pozostali powinowaci w linii prostej do 1 stopnia - podać imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Załączniki:*

*1) akt zgonu*

*2) zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata.*

## **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny tj.: **pozostali małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia** uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że 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 i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane oraz zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków określonych przy ekshumacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie.

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy*

\* niepotrzebne skreślić