

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA
W POZNANIU**

Tel. kontaktowy

WNIOSEK
o zezwolenie na ekshumację zwłok

I. Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Data zgonu:
4. Nr aktu zgonu:
5. Miejsce pochowania przed ekshumacją:
6. Miejsce pochowania po ekshumacji:
7. Motywacja wniosku:
-
-

II. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko /PESEL/:
2. Adres zamieszkania:
3. Seria, nr dowodu osobistego:
4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego:
.....

III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego (wymienić imię, nazwisko, adres,

seria, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa):

.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy osób wymienionych w pkt III.

(czytelnie imię i nazwisko)

.....
.....
.....
.....

Podpis wnioskodawcy

.....

Załączniki:

1) *akt zgonu*

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

OŚWIADCZENIE

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o ekshumację zwłok niniejszym oświadczam, że we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym art. 10 ustawy z dnia 31. 01. 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (jedn. tekst Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu, że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w prowadzonym przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną postępowaniu zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego).

Podpis wnioskodawcy