

.....  
miejsowość, data

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w .....**

## **WNIOSEK**

o wydanie zgody na ekshumację  
i przewiezienie zwłok (szczątków)

### **Wnioskodawca:**

Imię i nazwisko .....

Adres, telefon.....

Numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego.....

PESEL.....

Stopień pokrewieństwa ze zmarłym/łą.....

### **Dane dotyczące zmarłego:**

Imię i nazwisko zmarłego/ej.....

Data zgonu.....

Przyczyna zgonu (choroba zakaźna – tak/nie).....

Imię i nazwisko oraz adres osoby, która zwłoki pochowała.....

Adres cmentarza, na którym zwłoki (szczątki) są pochowane.....

Adres cmentarza, na który zwłoki (szczątki) mają być przeniesione.....

Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego/ej uprawnieni do ekshumacji\* (imię,  
nazwisko, miejsce zamieszkania, stopień pokrewieństwa

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

.....  
.....

### **Uzasadnienie**

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

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawdziwość podanych danych i bierze za nie pełną odpowiedzialność.

.....

(data i podpis)

Załącznik:

oświadczenie wnioskodawcy.

\* Stosownie do art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (jednolity tekst: Dz. U. z 2000r. nr 23, poz.295), prawo do ekshumacji zwłok przysługuje najbliższej rodzinie osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostałemu małżonkowi, 2) krewnym zstępnym, 3) krewnym wstępnym, 4) krewnym bocznym do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowatym w linii prostej do 1 stopnia.