

Leszno, dnia.....

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Niepodległości 66
64-100 Leszno

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków)

1. Dane dotyczące ekshumowanych zwłok

Imię i nazwisko.....

Data zgonu.....

Miejsce pochowania (podać adres administratora cmentarza).....

.....
.....

w celu pochowania do wspólnego grobu

(imię, nazwisko i data zgonu)

.....
.....

Data przeprowadzenia ekshumacji.....

Nazwa i adres firmy przeprowadzającej ekshumację

.....

2. Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Numer i data wydania dowodu osobistego.....

wydany przez.....

NIP/PESEL.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do ekshumowanych zwłok.....

3.Uzasadnienie wniosku

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

4.Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację zwłok (szczątków)

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art.15 ust.1 pkt. 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015r. poz. 2126 – tekst jednolity) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia pokrewieństwa.

Oświadczenie niniejsze składam świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w prowadzonym postępowaniu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie (art.233 § 1 kodeksu karnego).

Podpis wnioskodawcy

.....

Załącznik :
zgoda zarządcy cmentarza
oświadczenie firmy wykonującej ekshumację