

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).....

.....

**Miejsce przeniesienia** (podać adres administratora cmentarza).....

.....

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 :

1. Zgoda zarządcy cmentarza z którego zwłoki będą ekshumowane
2. Zgoda zarządcy cmentarza, na który zwłoki będą przenoszone
3. Oświadczenie firmy wykonującej ekshumację