

....., dnia

.....
imię, nazwisko

.....
adres

**Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Świdnicy**

WNIOSEK*
**o wydanie zgody na ekshumację
i przewiezienie zwłok/szczątków**

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko.....
2. Numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego.....
.....
3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej.....
.....

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data zgonu.....
4. Miejsce zgonu
miejsceowość
5. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych:
cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce,
nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)
6. Miejsce aktualnego pochówku.....
.....
7. Miejsce przyszłego pochówku.....
.....
8. Przeprowadzający ekshumację i jej termin.....
.....
9. Środek transportu

10. Uzasadnienie wniosku

.....

.....

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego, adres zamieszkania) - zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 912) prawo do pochowania zwłok ma najbliższa pozostała rodzina, a mianowicie: 1) pozostały małżonek(ka), 2) krewni zstępni – dzieci, wnuki i prawnuki; 3) krewni wstępni – rodzice, dziadkowie, pradziadkowie; 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa – rodzeństwo oraz ich dzieci; 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia – zięć, synowa, teściowie, pasierb i pasierbica zmarłego [w przypadku braku członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku należy napisać: "brak takich członków rodziny"]:

- a).....
-
- b)
-
- c)
-
- d)
-

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nieznanne mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a wymienieni członkowie rodziny zostali powiadomieni o zamiarze dokonania ekshumacji/ przewozu zwłok lub szczątków osoby zmarłej i wyrazili na to zgodę.

Imię i Nazwisko

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej za zeznania nieprawdy lub zatajenia prawdy zgodnie z art. 233 § 1 i § 1a Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

Pouczenie dla stron

Art. 233 Kk „§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

.....
data i podpis

* w przypadku wniosku o wydanie zgody na :

1. **ekshumację i przewóz na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km lub poza granice kraju** należy wypełnić wszystkie punkty
2. **ekshumację** w punkcie II.9. należy napisać nie dotyczy
3. **przewóz na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km lub poza granice kraju** w punktach II.6. i II.8. należy napisać nie dotyczy.