

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(Adres e-mail)

.....
(Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny)

.....
(Adres PPIS)

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich

Dane osoby zmarłej

Imię i nazwisko osoby zmarłej	
Data śmierci	
Data pochówku	

Obecne miejsce pochówku

Nazwa cmentarza	
Adres cmentarza	
Nr kwatery	
Nr grobu / miejsca	

Cel ekshumacji i docelowe miejsce pochówku

Cel ekshumacji (przyczyna)	
Docelowy cmentarz (nazwa i adres)	

Zgoda współuprawnionych członków rodziny

Niżej wymienieni współuprawnieni członkowie rodziny wyrażają zgodę na ekshumację:

.....

Wnoszę o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich wyżej wymienionej osoby i ich przeniesienie do wskazanego miejsca docelowego, zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

Załączniki

1. Odpis aktu zgonu osoby zmarłej
2. Dokument potwierdzający pokrewieństwo wnioskodawcy ze zmarłym (np. akt urodzenia, akt małżeństwa)
3. Pisemna zgoda zarządcy cmentarza na ekshumację
4. Pisemna zgoda zarządcy cmentarza docelowego na przyjęcie szczątków
5. Pisemne zgody pozostałych współuprawnionych członków rodziny (jeżeli dotyczy)
6. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 82,00 zł

Podstawa prawna: art. 15 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1113 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783 ze zm.).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)