

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Grodzisku Mazowieckim
ul. Żwirki i Wigury 10
05-825 Grodzisk Mazowiecki**

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie ekshumacji zwłok/szczałków* zmarłego(ej)
.....zgodnie z poniższym wnioskiem.

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK/SZCZAŁKÓW*

1. Osoba uprawniona do ekshumacji i ponownego pochowania zwłok lub szczałków (dane wnioskodawcy)

Nazwisko:

Imię lub imiona:

Adres zamieszkania/siedziba podmiotu:

Telefon kontaktowy:

Dowód tożsamości (numer, seria, wydany przez):

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:

Uzasadnienie prośby o wydanie zezwolenia na ekshumację.

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

Oświadczam, że oprócz mnie osobami posiadającymi prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 912) są:**

1)

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

2)

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

3)

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

4)

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

5)

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

6)

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Wszystkie powyższe osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu ekshumacji (imię i nazwisko ekshumowanej osoby).....

Należy dołączyć do wniosku czytelnie podpisane imieniem i nazwiskiem oświadczenia osób posiadających prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji.

Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

W przypadku, gdy pełnomocnikiem wnioskodawcy jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo osoby uprawnionej z poświadczeniem wiarygodności podpisu.

2. Dane osoby zmarłej:

Nazwisko:

Imię lub imiona:

Nazwisko rodowe:

Data i miejsce urodzenia:

Data i miejsce zgonu:

Oświadczam, że zgon nastąpił/nie nastąpił* z powodu choroby zakaźnej* wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. z 2001r. Nr 152, poz. 1742).**

3. Miejsce, w którym odbędzie się ekshumacja zwłok lub szczątków (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza):

4. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok lub szczątków (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza):

5. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami):

6. Data ekshumacji:

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nieznanemu mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku i świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy (pieczętka podmiotu)

.....
data przyjęcia wniosku

.....
*podpis pracownika potwierdzającego
tożsamość wnioskodawcy*

Art. 233

§ 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.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.

(...)

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

* niepotrzebne skreślić

** osobami posiadającymi prawo do współdecydowania są m.in. zmarłego: małżonek, rodzice, dziadkowie, pradziadkowie, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, wnuki, prawnuki, teściowie

*** cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczyna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne

INFORMACJA!

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Grodzisku Mazowieckim lub dostarczony z poświadczeniem wiarygodności podpisu.
2. Do wniosku należy dołączyć załączniki:
 - akt zgonu – oryginał lub potwierdzoną notarialnie lub urzędowo za zgodność z oryginałem kserokopię,
 - akt urodzenia wnioskodawcy – oryginał lub potwierdzoną notarialnie lub urzędowo za zgodność z oryginałem kserokopię,
 - zgody zarządców cmentarzy,
 - oświadczenie firmy przeprowadzającej ekshumację,
 - oświadczenia osób posiadających prawo decydowania w sprawie ekshumacji o zgodzie na ekshumację,
 - oraz ewentualnie inne akty stanu cywilnego potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo wnioskodawcy ze zmarłym.

Właściciel /zarządca cmentarza (*nazwa, adres*)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałtków* (*imię, nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku*)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w

.....
(data, pieczęć i podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza (*nazwa, adres*)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

w

zwłok/szczałtków* (*imię nazwisko, miejsce pochówku*):

.....
(data, pieczęć i podpis)

Właściciel lub upoważniony przedstawiciel zakładu pogrzebowego (*nazwa, adres zakładu*)

oświadcza, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001r., Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011r., Nr 75, poz. 405) w zakładzie wdrożono odpowiednie procedury do przeprowadzania ekshumacji oraz zakład posiada wyposażenie niezbędne do przeprowadzenia ekshumacji.

.....
(data, pieczęć i podpis)