

....., dnia

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w

Oświadczenie osoby uprawnionej do ekshumacji i pochowania ludzkich zwłok lub szczątków

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI.

2. Dane osoby uprawnionej

2.1. Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej

Imię i nazwisko
Stopień pokrewieństwa osoby
uprawnionej z osobą zmarłą

2.2. Adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

2.3. Dane kontaktowe osoby uprawnionej *(dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)*

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.4. Dane pełnomocnika *(podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)*

Imię i nazwisko

--

2.5. Adres korespondencyjny osoby uprawnionej *(jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)*

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

3. Treść oświadczenia

3.1. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem osobą posiadającą prawo do ekshumacji
(na podstawie przepisu art.15 ust.1 pkt 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy
z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2019
r. poz. 1473) oraz wyrażam zgodę na ekshumację

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko

Miejsce urodzenia

Data
urodzenia

Miejsce zgonu

Data zgonu

Miejsce pochowania przed
ekshumacją

Miejsce pochowania po ekshumacji

① Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja,
jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

4. Data i podpis osoby uprawnionej

Data

① DD-MM-RRRR

Podpis

① czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie

5. Podstawa prawna

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych