

.....  
Miejscowość, data

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Łodzi**

**WNIOSEK**

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków \*

I. Dane dotyczące osoby zmarłej

- 1) Imię i nazwisko: .....
- 2) Data i miejsce urodzenia: .....
- 3) Data zgonu: .....
- 4) Nr aktu zgonu: .....
- 5) Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczałtki\* są pochowane:  
.....
- 6) Adres cmentarza, na który zwłoki/szczałtki\* zostaną przeniesione:  
.....
- 7) Rodzaj grobu z którego mają być ekshumowane zwłoki/szczałtki: ziemny, murowany, katakumby , inne\*

II. Dane wnioskodawcy:

- 1) Imię i nazwisko: .....
- 2) Adres zamieszkania: .....
- 3) Nr dowodu osobistego: ..... wydanego przez .....
- .....PESEL: ..... tel. nr: .....
- 4) Stopień pokrewieństwa/powinowactwa \* wnioskodawcy w stosunku do zmarłego :  
.....
- 5) Termin ekshumacji zwłok/szczałtków\*.....
- 6) Sposób transportu zwłok/szczałtków\*.....
- 7) Podmiot przeprowadzający ekshumację .....

III. Uzasadnienie wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację .....

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

IV. Niniejszym wskazuję pozostałych uprawnionych osoby zmarłej, którym przepis 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 2017 r. poz. 912) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie : 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępní (dzieci, wnukowie, prawnukowie itd.), 3) krewni wstępní (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie itd.), 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo dziadków, rodzeństwo rodziców, dzieci rodzeństwa rodziców, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, wnuki rodzeństwa itd.), 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teściowie, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierbowie), i są to (podać imiona i nazwiska, stopień pokrewieństwa/powinowactwa oraz adresy zamieszkania):

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....
- 8).....
- 9).....
- 10).....

Uwaga:

W przypadku większej liczby osób uprawnionych do pochowania zwłok/szczątków\* osoby zmarłej należy do wniosku dołączyć wykaz tych osób na odrębnych i ponumerowanych kartach, a pod treścią należy złożyć podpis.

V. Jako uprawniony/a do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację zwłok /szczątków\* oświadczam, że małżonek/ krewni / powinowaci wskazani w pkt IV wniosku wyrażają zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\* wyżej wymienionej osoby zmarłej i w sprawie dotyczącej tej ekshumacji nie toczy się żaden spór sądowy.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

.....  
(Podpis wnioskodawcy)

Załączniki :

- 1) akt zgonu,
- 2) oświadczenie wnioskodawcy o przyczynie zgonu (w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły 2 lata),
- 3) zgoda zarządcy cmentarza na wykonanie ekshumacji zwłok/szczątków\* według załączonego wzoru,
- 4) zgoda zarządcy cmentarza na pochowanie zwłok/szczątków\* według załączonego wzoru,
- 5) oświadczenia osób uprawnionych o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok/szczątków\* według załączonych wzorów.

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację dotyczy jednej osoby. W przypadku ekshumacji więcej niż jednej osoby należy wypełnić odrębny wniosek dotyczący każdej z osób ekshumowanych.

\* właściwe podkreślić

Właściciel/zarządca cmentarza.....  
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków.....  
.....  
(imię nazwisko, data pochowania)

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/szczątków

.....  
(imię nazwisko, data pochowania)

.....

.....

.....

.....  
(data, pieczęć i podpis)

....., dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko osoby składającej  
oświadczenie)

.....

.....

.....  
(Adres zamieszkania)

.....

.....  
(Seria i numer dowodu osobistego  
wydanego przez)

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Łodzi

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisana ....., oświadczam, że jestem

(Imię i nazwisko)

.....\* zmarłej/zmarłego\*\* .....

(Imię i nazwisko)

pochowanej/pochowanego\*\*

na.....

(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze ..... grób nr .....

i jako osoba uprawniona na mocy art. 15 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) do wystąpienia o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków\*\* zmarłej/zmarłego\*\*

.....  
(Imię i nazwisko)

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na ekshumację zwłok zmarłej/zmarłego\*\*

.....

(Imię i nazwisko)

i na ponowny pochówek na

.....

(Nazwa i adres cmentarza)

w kwaterze ..... grób nr .....

.....

(Czytelny podpis)

\* wskazać stopień pokrewieństwa/powinowactwa

\*\* właściwe podkreślić

....., dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko matki  
małoletniego dziecka)

.....  
(Adres zamieszkania matki  
małoletniego dziecka)

.....  
(Seria i numer dowodu osobistego  
dotyczącego matki małoletniego  
dziecka)

.....  
(wydanego przez)

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Łodzi

.....  
(Imię i nazwisko ojca  
małoletniego dziecka)

.....  
(Adres zamieszkania ojca  
małoletniego dziecka)

.....  
(Seria i numer dowodu osobistego  
dotyczącego ojca małoletniego  
dziecka)

.....  
(wydanego przez)

.....  
(Imię i nazwisko opiekuna  
małoletniego dziecka)

.....  
(Adres zamieszkania opiekuna  
małoletniego dziecka)

.....  
(Seria i numer dowodu  
osobistego dotyczącego  
opiekuna małoletniego dziecka)

.....  
(wydanego przez)

### Oświadczenie

Działając, jako przedstawiciele ustawowi/przedstawiciel ustawy\*\*, w imieniu  
małoletniego syna/małoletniej córki\*\*

.....  
(Imię i nazwisko)

będącego/będącej\*\*.....\*

zmarłej/zmarłego.....

(Imię i nazwisko zmarłej/zmarłego\*\*)

i na mocy art. 15 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) uprawnionym/uprawnioną\*\* do wystąpienia o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków\*\* zmarłej/zmarłego\*\*, wyrażamy zgodę/nie wyrażamy zgody\*\* na ekshumację zwłok/szczałków\*\* zmarłej/zmarłego\*\* w dniu

.....  
(Data zgonu)

.....  
pochowanej/pochowanego\*\* na  
.....

.....  
(Nazwa i adres cmentarza)

.....  
w kwaterze ..... grób nr.....  
i na ponowny pochówek na  
.....

.....  
(Nazwa i adres cmentarza)

.....  
w kwaterze. .... grób nr .....

.....  
(Czytelny podpis matki małoletniego dziecka)

.....  
(Czytelny podpis ojca małoletniego dziecka)

.....  
(Czytelny podpis opiekuna małoletniego dziecka)

\*wskazać stopień pokrewieństwa/powinowactwa

\*\* właściwe podkreślić