

Tel. kontaktowy

Poznań, dnia .....20.... r.

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA  
W POZNANIU**

WNIOSEK  
o zezwolenie na ekshumację zwłok

I. Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko: .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Data zgonu: .....
4. Nr aktu zgonu: .....
5. Miejsce pochowania przed ekshumacją: .....
6. Miejsce pochowania po ekshumacji: .....
7. Motywacja wniosku: .....
- .....
- .....

II. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko /PESEL/: .....
  2. Adres zamieszkania: .....
  3. Nr dowodu osobistego: .....
  4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego:
-

5. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego (wymienić imię, nazwisko, adres, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa):

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

III. Osoba upoważniona do odbioru decyzji (pism): .....

Podpisy osób wymienionych w pkt. II. 5

*(czytelnie imię i nazwisko)*

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

Podpis wnioskodawcy

.....

*Załączniki*

1) *akt zgonu*

2) *zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata.*