

Wrocław, dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

(ulica, nr domu)

.....

(kod pocztowy, miejscowość)

.....

(telefon)

Do

Zarządu Cmentarzy Komunalnych

Cmentarz Komunalny Oddział

ZAWIADOMIENIE

Zgodnie z § 12 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. Nr 153, poz. 1783) zawiadamiam, że zamierzam dokonać ekshumacji

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

.....
(data urodzenia)

.....
(data zgonu)

..... pochowana(y) w dniu na terenie Cmentarza Komunalnego
(stopień pokrewieństwa osoby zmarłej)

Oddział pole..... grób celem pochowania (po uprzedniej kremacji*)

na Cmentarzu: pole.....grób.....,

w którym jest pochowana(y).....

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem dysponentem prawnym grobu (jestem następcą prawnym dysponenta grobu)*
a treść zawiadomienia odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz, że nieznanne są mi okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem niniejszego zawiadomienia;
2. wszyscy znani mi członkowie najbliższej rodziny zmarłego, którego szczątki będą ekshumowane, zostali powiadomieni o zamiarze ekshumacji i wyrazili na to zgodę*;
3. wiadomym mi jest, że ekshumacja może się odbyć:
 - 1) na podstawie ważnej decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, którą zobowiązuję się dostarczyć kierownictwu cmentarza w terminie 3 dni przed ekshumacją;
 - 2) po uprzednim wniesieniu opłat z tytułu wykonanej ekshumacji oraz korzystania z mienia komunalnego;
 - 3) poprzez właściwy zakład świadczący usługi pogrzebowe;

4. miejsce grzebalne pozostawiam do dyspozycji*:

1) swojej do końca opłaconego okresu zachowania grobu (aktualny upływa:)
jako miejsce rezerwowe;

Uwaga: W przypadku usytuowania grobu lub miejsca grzebalnego w strefie ochronnej drzewa, zgodnie z Zarządzeniem nr 601/2011 Prezydenta Wrocławia z dnia 2 marca 2011 r. (może ona wynosić do 6m), występowania wysokiego poziomu wód gruntowych lub braku dostatecznych odstępów od sąsiednich grobów ZCK nie wyrazi zgody na pochówek lub dochówek tradycyjny (w trumnie), ale może wyrazić zgodę na pochówek w tym miejscu urny z prochami.

2) Zarządu Cmentarzy Komunalnych, a przysługujący zwrot należności z tytułu wykonanej ekshumacji przed upływem terminu ważności grobu proszę właściwej osobie:

- przekazać na podany na odwrocie rachunek bankowy*,
- przesłać na wskazany na odwrocie adres z pobraniem opłaty pocztowej*.

5. w przypadku dochowania ekshumowanych zwłok lub szczątków do istniejącego grobu na terenie cmentarzy komunalnych we Wrocławiu, z tego tytułu wniosę stosowne opłaty lub dopłaty wynikające z cennika opłat;

6. wyrażam zgodę na przetworzenie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizowania określonych prawem zadań Zarządu Cmentarzy Komunalnych, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 833 ze zm.).

Oświadczam ponadto, że wszelkie fakty i informacje podane w niniejszym zawiadomieniu są zgodne z prawdą, a w wypadku zatajenia jakichkolwiek informacji bądź udzielenia ich niezgodnie z rzeczywistym stanem faktycznym oświadczam, że ponosić będę odpowiedzialność karną i odszkodowawczą na zasadach ogólnych.

.....
(seria i numer dowodu osobistego oraz numer PESEL)

.....
(podpis osoby składającej zawiadomienie)

Niniejszym potwierdzam (nie potwierdzam)* dane zawarte w zawiadomieniu i nie wnoszę sprzeciwu co do możliwości wykonania ekshumacji (wnoszę sprzeciw co do możliwości wykonania ekshumacji ponieważ.....)

.....)*

.....
(data i podpis kierownika cmentarza lub osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić

Zwroty: przysługują / nie przysługują
(właściwe zakreślić)

.....
imię i nazwisko

.....
ulica, nr domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
nr konta bankowego