

.....
(imię i nazwisko)

Wrocław, dnia

.....
(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)

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

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 nieznane 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 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
(właściwie zakreślić)

.....
imię i nazwisko

.....
ulica, nr domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
nr konta bankowego