

Puławy, dnia.....

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Puławach  
Al. Królewska 19  
24 – 100 Puławy**

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA EKSHUMACJĘ  
ZWŁOK/SZCZĄTKÓW W CELU:\*

- POCHOWANIA W INNYM MIEJSCU
- PRZEWIEZIENIA DO SPOPIELENIA

**Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami**

1. DANE WNIOSKODAWCY:

- imię i nazwisko .....
- adres zamieszkania .....
- .....
- nr i seria dokumentu tożsamości .....
- nr telefonu .....
- adres do korespondencji .....
- .....

2. STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA WNIOSKODAWCY W STOSUNKU DO OSOBY  
ZMARŁEJ:\*

- pozostały małżonek
- krewny zstępny - syn, córka, wnuk, wnuczka, prawnuk, prawnuczka
- krewny wstępny – ojciec, matka, dziadek, babcia, pradziadek, prababcia
- krewny boczny do 4-stopnia pokrewieństwa – brat, siostra, siostrzenica, bratanek, bratanica, brat ojca, brat matki, siostra ojca lub matki, brat cioteczny, siostra cioteczna
- powinowaty w linii prostej do 1-stopnia pokrewieństwa – teść, teściowa, zięć, synowa
- inna osoba.

3. DANE OSOBY ZMARŁEJ, która była dla mnie .....

- imię/imiona/ i nazwisko .....
- nazwisko rodowe .....
- imiona rodziców .....

\* - właściwe podkreślić

- data i miejsce urodzenia .....
- ostatnie miejsce zamieszkania .....
- .....



9. Dane osób najbliższej rodziny osoby zmarłej, poza wnioskodawcą, uprawnionych do pochowania (ekshumacji) zwłok, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 576), pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4-stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1-stopnia.

1. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
2. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
3. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
4. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
5. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
6. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		

7. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
8. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
9. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
10. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
11. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
12. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
13. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
14. Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		

## OŚWIADCZENIE

Działając na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego /t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572/, **pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny stanowiącego „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”**, jako uprawniony do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok oświadczam, że:

1. we wniosku wymieniono wszystkich członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych /t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576 / i nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczyło się postępowanie sądowe;
2. treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz, że wymienieni członkowie rodziny o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. wyrażają zgodę na ekshumację zwłok ( imię, nazwisko osoby zmarłej).

.....  
.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

### **Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora tj. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Puławach, al. Królewska 19, w celu realizacji wniosku w sprawie zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji.

.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

### 10. ZAŁĄCZNIKI:

- a/ Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
- b/ Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił w skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne) wymagany w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem 2 lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon.
- c/ Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
- d/ Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.
- e/ W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby do złożenia stosownego oświadczenia woli.
- f/ Inne załączniki:

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH  
OSOBOWYCH W PSSE W PUŁAWACH  
W ZWIĄZKU ZE ZŁOŻONYM WNIOSEM O EKSHUMACJE**

opracowana na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej zwanego RODO.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach**, zwany dalej Administratorem. Dane kontaktowe Administratora: al. Królewska 19, 24-100 Puławy, tel./fax.: 81 886 48 91, e-mail: [psse.pulawy@sanepid.gov.pl](mailto:psse.pulawy@sanepid.gov.pl)
2. Kontakt do powołanego w PSSE w Puławach inspektora ochrony danych, którym jest Tomasz Siedlecki - al. Królewska 19, 24-100 Puławy / e-mail: [iod.psse.pulawy@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.pulawy@sanepid.gov.pl)
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest postępowanie związane ze złożonym wnioskiem o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/ szczątków, w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) na podstawie:
  - ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 416),
  - ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 576), wraz aktami wykonawczymi.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą przetwarzać wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w tym strony danego postępowania administracyjnego lub organy właściwe do załatwienia wniosku na mocy przepisów prawa. Odbiorcami w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO, w przypadku Pani/Pana danych mogą być podmioty uprawnione do obsługi świadczeń powszechnych (np. Poczta polska) oraz podmioty świadczące usługi w zakresie systemów teleinformatycznych użytkowanych przez Administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w punkcie 3, lecz nie krócej niż przez okres zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w PSSE w Puławach.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 15-18 RODO.
7. W przypadku stwierdzenia, że PSSE w Puławach przetwarzając dane osobowe narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z regulacji prawnych i są Państwo zobowiązani do ich podania. **Niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości realizacji celu przetwarzania określonego w punkcie 3.**
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji oraz do profilowania Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

**Załącznik nr 1**

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Miejscowość , data*

.....  
*Adres i nr tel. kontaktowego*

.....  
*Nr i seria dowodu osobistego*

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jako osoba uprawniona na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. 2024 r., poz. 576) wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków\* mojego/ej (stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko) .....

.....  
zmarłego/ej w dniu ..... pochowanego/ej w grobie na cmentarzu/kolumbarium\*

.....  
celem ponownego pochowania w grobie/kolumbarium\* na tym samym cmentarzu/przeniesienie na cmentarz\* .....

.....  
*(Własnoręczny, czytelny podpis składającego oświadczenie)*

Upoważniam Panią/Pana .....  
zamieszkałą/zamieszkałego.....  
do odbioru decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Puławach dotyczącej  
ekshumacji zwłok/szczątków (imię i nazwisko)

.....

.....  
(Własnoręczny, czytelny podpis składającego oświadczenie)

#### ***Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych***

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora tj. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Puławach, al. Królewska 19, w celu realizacji wniosku w sprawie zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji.*

.....  
(Własnoręczny, czytelny podpis składającego oświadczenie)

2. *Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.*

.....  
(Własnoręczny, czytelny podpis składającego oświadczenie)

\*. niepotrzebne skreślić



**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH  
OSOBOWYCH W PSSE W PUŁAWACH  
W ZWIĄZKU ZE ZŁOŻONYM WNIOSEM O EKSHUMACJĘ**

opracowana na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej zwanego RODO.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach**, zwany dalej Administratorem. Dane kontaktowe Administratora:  
al. Królewska 19, 24-100 Puławy, tel./fax.: 81 886 48 91,  
e-mail: [psse.pulawy@sanepid.gov.pl](mailto:psse.pulawy@sanepid.gov.pl)
2. Kontakt do powołanego w PSSE w Puławach inspektora ochrony danych, którym jest Tomasz Siedlecki - al. Królewska 19, 24-100 Puławy / e-mail: [iod.psse.pulawy@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.pulawy@sanepid.gov.pl)
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest postępowanie związane ze złożonym wnioskiem o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/ szczątków, w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) na podstawie:
  - ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 416),
  - ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 576), wraz aktami wykonawczymi.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą przetwarzać wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w tym strony danego postępowania administracyjnego lub organy właściwe do załatwienia wniosku na mocy przepisów prawa. Odbiorcami w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO, w przypadku Pani/Pana danych mogą być podmioty uprawnione do obsługi świadczeń powszechnych (np. Poczta polska) oraz podmioty świadczące usługi w zakresie systemów teleinformatycznych użytkowanych przez Administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w punkcie 3, lecz nie krócej niż przez okres zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w PSSE w Puławach.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 15-18 RODO.
7. W przypadku stwierdzenia, że PSSE w Puławach przetwarzając dane osobowe narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z regulacji prawnych i są Państwo zobowiązani do ich podania. **Niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości realizacji celu przetwarzania określonego w punkcie 3.**
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji oraz do profilowania Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

## Załącznik nr 2

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres i nr tel. kontaktowego

.....  
Nr i seria dowodu osobistego

### **Oświadczenie o braku innych osób uprawnionych do decydowania w sprawie ekshumacji zwłok lub szczątków ludzkich**

Po zapoznaniu się z treścią art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j.Dz. U. z 2024 r. poz. 576), zgodnie z którym:

prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- 1) pozostały małżonek(ka);
- 2) krewni zstępni (syn, córka, wnuk, wnuczka, prawnuk, prawnuczka);
- 3) krewni wstępni (ojciec, matka, dziadek, babcia, pradziadek, prababcia);
- 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (brat, siostra, siostrzenica, bratanek, bratanica, brat ojca, brat matki, siostra ojca lub matki, brat cioteczny, siostra cioteczna);
- 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa, zięć, synowa).

Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

Niniejszym oświadczam, że brak jest innych uprawnionych do decydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków..... (imię i nazwisko osoby ekshumowanej).

Powyższe oświadczenia składam po pouczeniu, że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w prowadzonym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Puławach postępowaniu zagrożone jest karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego).

.....  
(data, czytelny podpis)

### **Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych**

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora tj. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Puławach, al. Królewska 19, w celu realizacji wniosku w sprawie zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji.*

.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

2. *Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.*

.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

### **KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W PSSE W PUŁAWACH W ZWIĄZKU ZE ZŁOŻONYM WNIOSEM O EKSHUMACJĘ**

opracowana na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej zwanego RODO.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach**, zwany dalej Administratorem. Dane kontaktowe Administratora: al. Królewska 19, 24-100 Puławy, tel./fax.: 81 886 48 91, e-mail: [psse.pulawy@sanepid.gov.pl](mailto:psse.pulawy@sanepid.gov.pl)
2. Kontakt do powołanego w PSSE w Puławach inspektora ochrony danych, którym jest Tomasz Siedlecki - al. Królewska 19, 24-100 Puławy / e-mail: [iod.psse.pulawy@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.pulawy@sanepid.gov.pl)
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest postępowanie związane ze złożonym wnioskiem o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/ szczątków, w związku z obowiązkiem prawnym ciężącym na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) na podstawie:
  - ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 516),
  - ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 576), wraz aktami wykonawczymi.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą przetwarzać wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w tym strony danego postępowania administracyjnego lub organy właściwe do załatwienia wniosku na mocy przepisów prawa. Odbiorcami w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO, w przypadku Pani/Pana danych mogą być podmioty uprawnione do obsługi świadczeń powszechnych (np. Poczta polska) oraz podmioty świadczące usługi w zakresie systemów teleinformatycznych użytkowanych przez Administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w punkcie 3, lecz nie krócej niż przez okres zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w PSSE w Puławach.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 15-18 RODO.
7. W przypadku stwierdzenia, że PSSE w Puławach przetwarzając dane osobowe narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z regulacji prawnych i są Państwo zobowiązani do ich podania. **Niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości realizacji celu przetwarzania określonego w punkcie 3.**
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji oraz do profilowania Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.