

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

W.....

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację i przewiezienie zwłok / szczątków ludzkich*

I. Wnioskodawca :

1. Nazwisko, imię lub imiona.....
2. Adres zamieszkania
Adres do korespondencji
Nr tel.....
3. Nr dowodu osobistego.....wydanego przez.....
..... PESEL
4. Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą
.....
.....
5. Uzasadnienie do wniosku o zezwolenie na ekshumację
.....
.....
.....

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji :

1. Nazwisko i imię lub imiona, nazwisko rodowe
.....
.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Miejsce (nazwa i adres cmentarza) , w którym odbędzie się ekshumacja zwłok / szczątków oraz rodzaj grobu : ziemny, murowany, katakumby, inny.....
.....
5. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok / szczątków (nazwa i adres cmentarza) rodzaj grobu : ziemny, murowany, katakumby, inny.....
.....

6. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki / szczątki ludzkie (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami).....

.....

7. Firma przeprowadzająca ekshumację i jej termin

.....

8. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjiozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)

.....

9. Prawo do pochowania zwłok / ekshumacji ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie : pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia .

III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego, uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, adres, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego) :

1.

2.

3.

4.

5.

Podpisy osób wymienionych w pkt. III (czytelny podpis):

1.

2.

3.

4.

5.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok /szczątków oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art.10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015r. poz. 2126) i nie jest mi wiadomo aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

.....

data i podpis

* właściwe zaznaczyć

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Realizacja obowiązku o którym mowa w 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”:

Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą w Rzeszowie, ul. Dąbrowskiego 79a, 35-040 Rzeszów.

Dane osobowe przetwarzane są w celach:

a) realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c, e; art 9 ust.2 lit. b , g, h, i, j RODO),b) archiwalnych, naukowych, dowodowych, statystycznych, analitycznych i administracyjnych w interesie publicznym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. j RODO).

Osobom, których dane są przetwarzane przysługują: prawo dostępu do swoich danych, prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom.

Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.

Podanie danych osobowych jest wymagane obligatoryjnie przez Administratora, w celu realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: iod@pssereszow.pl.