

.....
(miejscowość, data)

**Państwowy
Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Bełchatowie
ul. Okrzei 49
97 400 Bełchatów**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków)

Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego małoletniego (**wypełnić jeśli osoba wnioskująca jest osobą, która nie ukończyła 18 lat**)

2. Adres

3. ***Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody** (zakreślić właściwe) na przetwarzanie mojego numeru telefonu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bełchatowie, ul. Okrzei 49, Bełchatów w celu kontaktu w sprawach związanych z wnioskowaną ekshumacją. Jestem świadomy, że mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. **Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, brak powyższej informacji nie wpłynie na proces wydania zezwolenia na ekshumację zwłok. Niewyrażenie zgody wykluczy jedynie możliwość skontaktowania się telefonicznego z Panią/Panem.**

Numer telefonu*

4. Data urodzenia

5. PESEL.....

6. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

Dane dotyczące zmarłego(ej):

1. Imię i nazwisko

2. Nazwisko rodowe

3. Data i miejsce urodzenia

4. Data zgonu

5. Przyczyna zgonu (choroba zakaźna tak/nie właściwe zaznaczyć)

6. Nazwa i adres cmentarza, na którym zwłoki/szczątki są pochowane

7. Nazwa i adres cmentarza, na który zwłoki/szczątki mają zostać przeniesione

Czy zwłoki/szczątki po ekshumacji będą poddane kremacji? TAK / NIE (proszę zaznaczyć właściwe, w przypadku odpowiedzi tak – należy podać dane krematorium – nazwa adres)

Dane dotyczące przeprowadzającego ekshumację:(nazwa i adres)

.....
.....

Dane dotyczące środka transportu przeznaczonego do przewozu zwłok/szczątków ludzkich

(nazwa i adres przedsiębiorcy, nie dotyczy przewozu ekshumowanych szczątków powstałych ze spopielenia zwłok):

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

Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację:

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

Deklaracja wnioskodawcy (*właściwe zakreślić. Należy wybrać jedną z niżej wymienionych opcji)

1. Oświadczam, że jestem jedyną osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2023r.,poz. 887 z późn.zm) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok/szczątków zmarłego/tej*

.....

(imię i nazwisko)

2. Oświadczam, że **nie jestem** jedyną osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art.10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2023., poz. 887 z późn.zm) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok/szczątków zmarłego/tej*

.....

(imię i nazwisko)

Dane dotyczące najbliższej pozostałej rodziny osoby zmarłej uprawnionej do ekshumacji i pochowania zwłok ²⁾ (imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej. Dane te należy podać w przypadku deklaracji wnioskodawcy wymienionej w punkcie ²⁾

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Informuję, że poza wyżej wymienionymi brak jest innych osób mogących być stronami w sprawie (uprawnionych do złożenia ewentualnego sprzeciwu wobec zamierzonej ekshumacji).

Jednocześnie oświadczam, że wniosek niniejszy został uzgodniony z wszystkimi członkami rodziny, którym na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2023., poz. 887 z późn.zm) przyznaje się prawo do pochowania zwłok, a wymienione we wniosku osoby nie sprzeciwiają się zamierzonej ekshumacji i nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się spór. Ponadto oświadczam, że jest mi znana treść art. 10 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2023., poz. 887 z późn.zm oraz art. 40 § 4 i § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego ^{2), 3)}).

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa oraz właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Pouczenie:

1) Do wniosku należy załączyć:

- odpis lub kserokopię aktu zgonu;
- oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok o wyrażeniu zgody na dokonanie ekshumacji przez wnioskodawcę, stanowiące załącznik nr 1 do wniosku (wyłącznie w przypadku deklaracji wnioskodawcy wymienionej w punkcie 2.);
- oświadczenie właściciela/zarządcy cmentarza, na którym zostanie przeprowadzona ekshumacja zwłok/szczątków o wyrażeniu zgody na ekshumację, stanowiące załącznik nr 2 do wniosku;
- oświadczenie właściciela/zarządcy cmentarza, na którym zostaną pochowane zwłoki/szczątki o wyrażeniu zgody na ich pochowanie, stanowiące załącznik nr 3 do wniosku.

2) Art. 10 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2023., poz. 887 z późn.zm) stanowi: ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok, którymi jest najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- pozostały(ła) małżonek(ka);
- krewni zstępni;
- krewni wstępni;
- krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

3) Art. 40 § 4 i § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego stanowi:

- § 4 Strona zamieszkała za granicą lub mająca siedzibę za granicą, jeśli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w kraju, jest obowiązana wskazać w kraju pełnomocnika do doręczeń.
- § 5 W razie nie wskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla tej strony pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Strona **4 z 4**

KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH BEZPOŚREDNIO OD OSOBY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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) informuję, iż:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bełchatowie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, adres: ul. Okrzei 49, 97-400 Bełchatów;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: belchatow.iod@pis.lodz.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu Ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, tak wewnętrznych jak i zewnętrznych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych na podstawie:

art. 6 ust. 1 lit. c) i e) Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych;

Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane;

Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji;

Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;

Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

oraz art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, czyli zgody osoby, której dane są przetwarzane np. numer telefonu przy wniosku o ekshumację

- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa (np. Główny Inspektor Sanitarny, Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny), a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);

- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzenia postępowania i 10 lat od czasu zakończenia postępowania zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;

- 2) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

- 3) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przytoczonych powyżej przepisach prawa. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania; Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO] może Pan/Pani cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Podanie danych na podstawie zgody jest dobrowolne. Jednak niewyrażenie zgody na przetwarzanie Pani/Pana numeru telefonu, nie pozwoli pracownikom PSSE w Bełchatowie na kontakt telefoniczny z Państwem;

- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.