



Rzeczpospolita Polska

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Grójcu**

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

zwłok **lub** **szczątków**

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Wniosek złoż do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca przeprowadzania ekshumacji.
2. WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola wyboru oznaczaj lub .
4. Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko

Numer dowodu osobistego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stopień pokrewieństwa
wnioskodawcy z osobą zmarłą

2.2. Adres zamieszkania wnioskodawcy

Ulica

	Nr domu	Nr lokalu
--	---------	-----------

Miejscowość
(z podaniem kodu pocztowego)

2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy (dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

2.4. Dane pełnomocnika (podaj, jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika)

Imię i nazwisko

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika, to podaj jego adres)

Ulica

	Nr domu	Nr lokalu
--	---------	-----------

Miejscowość
(z podaniem kodu pocztowego)

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podaj powód ekshumacji)

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko													
Miejsce urodzenia		Data urodzenia	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr></table>										
Miejsce zgonu		Data zgonu	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr></table>										
Przyczyna zgonu	<input type="checkbox"/> Choroba niezakaźna												
	<input type="checkbox"/> Choroba zakaźna	Rodzaj choroby zakaźnej											
Miejsce pochowania przed ekshumacją													
	Rodzaj grobu:	<input type="checkbox"/> ziemny	<input type="checkbox"/> murowany	<input type="checkbox"/> inny									
Miejsce pochowania po ekshumacji													

① Podaj zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis ¹			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

¹ W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców można przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

3.4. Oświadczenia

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji oraz transportu zwłok/szczątków określonych przez przepisy prawa.

Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku i świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233² Kodeksu karnego biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe w zakresie obejmującym: numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej były przetwarzane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Grójcu w celu poinformowania mnie o załatwieniu sprawy, ewentualnych korektach i brakach formalnych w złożonym wniosku, konieczności uzupełnienia dokumentów itp. Podanie przeze mnie moich danych osobowych jest dobrowolne, ale ich brak uniemożliwi szybki kontakt ze mną, a tym samym wydłuży czas załatwienia sprawy. Zostałem poinformowany o prawie wycofania zgody w dowolnym momencie. Moje dane osobowe będą przetwarzane do czasu ewentualnego wycofania zgody, a po odwołaniu przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.

Data - -

Czytelny podpis wnioskodawcy

4. Podstawa prawna

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

5. Załączniki

- 5.1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
- 5.2. Akt zgonu.
- 5.3. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, 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.
- 5.4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
- 5.5. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.
- 5.6. 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 uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

6. Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Data - -

Podpis

² Art. 233

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym, lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.

(...)

§ 6. Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W GRÓJCU, ul. Mogielnicka 67, 05-600 Grójec, tel. 486642258, e-mail sekretariat.psse.grojec@sanepid.gov.pl, zwanym dalej również „PPIS”.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem email iod.psse.grojec@sanepid.gov.pl.
3. Do zakresu działania PPIS należy wykonywanie zadań mających na celu zapewnienie ochrony zdrowia publicznego. Wynikają one z przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 338 z późn. zm.). Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej, a w szczególności nałożonego ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.).
4. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa (np. wymiar sprawiedliwości, administracja skarbową) lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania.
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych.
6. Dane osobowe przetwarzane przez PPIS przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi w przepisach prawa.
7. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma prawo do dostępu do treści danych osobowych jej dotyczących, żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. W trakcie przetwarzania danych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, ponieważ wynika z przepisów prawa, na podstawie których działa PPIS. Konsekwencją ich niepodania byłby brak możliwości wykonywania wzajemnych praw i obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów sanitarnych. W przypadku danych osobowych udostępnionych przez Państwa dobrowolnie, których obowiązek przekazania nie wynika z przepisów prawa, przysługuje Państwu prawo dostępu do treści tych danych, ich sprostowania oraz żądania ograniczenia ich przetwarzania, a także do ich usunięcia. Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę, ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

Potwierdzenie możliwości przeprowadzenia ekshumacji

Właściciel / zarządca
cmentarza

potwierdza możliwość przeprowadzenia ekshumacji
 zwłok lub szczątków

Imię i nazwisko

Data pochówku

Miejsce pochówku

w celu ponownego pochówku

Miejsce ponownego
pochówku

Data
Podpis
Pieczęć

Potwierdzenie posiadania wolnego miejsca w grobie, do którego mają być pochowane zwłoki lub szczątki osoby wskazanej we wniosku, po przeprowadzonej ekshumacji

Właściciel / zarządca
cmentarza

potwierdzenie posiadania wolnego miejsca w grobie, do którego mają być pochowane zwłoki lub szczątki osoby wskazanej we wniosku, po przeprowadzonej ekshumacji z cmentarza

Miejsce pochówku
przed ekshumacją

zwłok lub szczątków

Imię i nazwisko
osoby zmarłej

na cmentarzu

Miejsce ponownego
pochówku

<input type="text"/>	miejsce: sektor / rząd / kwatera
----------------------	-------------------------------------

Data
Podpis
Pieczęć