

Miejscowość, dnia.....

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**  
**w Przemysłu**

**WNIOSEK**

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

**I. Wnioskodawca :**

/Jeżeli między członkami rodziny powstaje spór dotyczący ekshumacji osobą (osobami) uprawnioną (uprawnionymi) do złożenia wniosku o ekshumację będzie osoba/y wskazana/e prawomocnym rozstrzygnięciem sądu/

1. Nazwisko, imię lub imiona .....

2. Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji .....

Nr tel. ....

/podanie numeru telefonu jest dobrowolne, lecz ułatwi kontakt w sprawie wniosku/

3. Nr i seria dokumentu tożsamości .....

wydanego przez .....

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), oraz 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, wąglik, 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 i seria dokumentu tożsamości , stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego) :**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....
13. ....

14 .....

15 .....

**Podpisy osób wymienionych w pkt. III, którzy wyrażają zgodę na przeprowadzenie ekshumacji** (czytelny podpis):

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....

11. ....

12. ....

13. ....

14. ....

15. ....

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a, jako uprawniony/a 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 1959r o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 t. j. z późn. zm.) i nie jest mi wiadomo aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane, a niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną za składanie fałszywych zeznań.

*/art. 233 § 1 Kodeksu Karnego - 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 od 6 miesięcy do lat 8/.*

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Załączniki:

1. Odpis aktu zgonu.
2. Dokument stwierdzający spopielenie zwłok (w przypadku ekshumacji urny)
3. Zaświadczenie o przyczynie zgonu (w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły dwa lata –oryginał/ poświadczona za zgodność z oryginałem kopia).
4. Zgoda zarządcy cmentarza, na którym spoczywają obecnie zwłoki (szczątki) na ich przeniesienie.
5. Zgoda zarządcy cmentarza, na który zwłoki (szczątki) mają zostać przeniesione na ich przyjęcie.
6. Potwierdzenie opłaty miejsca „nowego” pochówku/jeżeli dotyczy.
7. Zaświadczenie Zakładu potwierdzające posiadanie uprawnień do przewozu zwłok „szczątków” z dotychczasowego na nowe miejsce pochówku.

.....  
*data i podpis*

\* właściwe zaznaczyć

---

Zgodnie z art. 13 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), dalej zwane RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Przemyślu reprezentowana przez Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Przemyślu z siedzibą w Przemyślu, ul. Mariacka 4, 37-700 Przemyśl.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym można się skontaktować pisząc na adres poczty elektronicznej: [iod.psse.przemysl@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.przemysl@sanepid.gov.pl) w sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację i przewiezienie zwłok lub wydłużonego wniosku o wydanie zgody na ekshumację oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody w przypadku podania numeru telefonu do kontaktu.
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, jak np. Policja czy Prokuratura, a także podmiotom wykonującym na rzecz Administratora usługi z którymi zawrze właściwą umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez przepisy prawa.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych jak również prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, ograniczenia, przy czym przepisy odrębne mogą wykluczyć możliwość skorzystania z tego prawa, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa oraz usunięcia danych w przypadku cofnięcia zgody na wykorzystanie numeru telefonu do kontaktu.