

....., dnia

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Sokółowie Podlaskim**

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie ekshumacji zwłok/szczałków* zmarłego(ej)
..... zgodnie z poniższym wnioskiem.

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków*

1. Osoba uprawniona do ekshumacji i ponownego pochowania zwłok/szczałków*
(dane wnioskodawcy):

Nazwisko:

Imię lub imiona:

Dowód tożsamości (numer, seria, wydany przez):

.....

Pesel

Adres miejsca zamieszkania/siedziba wnioskodawcy:

.....

Numer telefonu do kontaktu/adres poczty elektronicznej.....

.....

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:

Uzasadnienie prośby o wydanie zezwolenia na ekshumację:

.....

.....

.....

.....

.....

**Oświadczam, że oprócz mnie osobami posiadającymi prawo do współdecydowania
w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.
o cmentarzach i chowaniu zmarłych są:**

1.

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

2.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

3.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

4.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

5.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

6.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Wszystkie powyższe osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu ekshumacji (*imię i nazwisko ekshumowanej osoby*)

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

2. Dane dotyczące osoby zmarłej:

Nazwisko:.....

Imię lub imiona:.....

Nazwisko rodowe:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Data i miejsce zgonu:.....

3. Miejsce, w którym odbędzie się ekshumacja zwłok lub szczątków (*nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza*):

4. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok (*nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza*):

5. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (*nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami*):

6. Data ekshumacji zostanie uzgodniona (telefonicznie lub na piśmie) z PPIS w Sokolowie Podlaskim po uprawomocnieniu się decyzji zezwalającej na dokonanie ekshumacji.

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. 233 Kodeksu karnego biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

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

.....
data przyjęcia wniosku

.....
podpis pracownika potwierdzającego
tożsamość wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA!

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sokolowie Podlaskim lub dostarczony z notarialnym poświadczeniem wiarygodności podpisu.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
 - Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzeniu ekshumacji.
 - Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, 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.
 - Oryginał pełnomocnictwa lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa, w przypadku, gdy strony ustanowiła pełnomocnika (np. zakład pogrzebowy).

Zgodnie z 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) informuję, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sokolowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokółów Podlaski. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 i art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz art. 104 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie udzielenia zgody na ekshumację zwłok/szczątków. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych są dostępne pod adresem: <http://bip.sokolow.psse.waw.pl> w zakładce „Ochrona danych osobowych” lub w siedzibie Administratora.