

....., dnia

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Świnoujściu

ul. Dąbrowskiego 4

72-600 Świnoujście

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację i przewóz ludzkich zwłok lub szczątków

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię/imiona i nazwisko
Nazwisko rodowe
Stopień pokrewieństwa
wnioskodawcy z osobą zmarłą
Dla osoby zmarłej jestem
Nr dowodu osobistego/
wydanego przez
PESEL

2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

-

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

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.4. Dane pełnomocnika (podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)

Imię i nazwisko

--

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

-

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podaj powód ekshumacji)

--

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię/imiona i nazwisko

Nazwisko rodowe

Miejsce urodzenia

Data
urodzenia

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

Miejsce zgonu

Data zgonu

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

Miejsce pochowania przed
ekshumacją

--

Miejsce pochowania po ekshumacji

--

① Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, nr alejki, nr kwatery-jeśli dotyczy na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

① Podać rodzaj grobu poddawanego ekshumacji (murowany, ziemny, kolumbarium, Pojedynczy, głębinowy, rodzinny, rodzinny głębinowy)

Termin planowanej ekshumacji

Firma przeprowadzająca ekshumację

Przyczyna zgonu

① Podać w przypadku gdy ekshumacja będzie dokonywana przed upływem 2 lat od daty zgonu

Rodzaj środka transportu, w którym
zwłoki/szczątki po ekshumacji zostaną
przewiezione
marka, nr rejestracyjny samochodu

Czy wydobyte zwłoki/szczątki po
ekshumacji zostaną poddane kremacji

① Wpisać TAK lub NIE

① W przypadku odpowiedzi twierdzącej wpisać nazwę i adres krematorium

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Pozostali uprawnieni

osoby posiadające prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 ust 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 576)- zmarłego małżonek/małżonka; ojciec, matka, dziadkowie, babcie; pradziadkowie; prababcie; córki, synowie, wnuczki, wnuki, prawnuczki, prawnuki, praprawnuczki, praprawnuki, siostry, bracia, siostrzenice, siostrzeńcy, bratanice, bratankowie, córki i synowie siostrzenic, siostrzeńców, bratanic i bratanków, teść, teściowa, synowa, zięć, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica

① **Obowiązkowe wypełnienie** - załącznik Nr 2 - Oświadczenie osoby uprawnionej
- innej niż wnioskodawca - do ekshumacji i pochowania zwłok/szczątków

4. Oświadczenie wnioskodawcy

Jako uprawniony/a do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok lub szczątków niniejszym oświadczam, że we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym na mocy art. 15 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok a w szczególności pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa oraz powinowaci w linii prostej do 1 stopnia

.....
(imię i nazwisko ekshumowanej osoby)

Treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków obowiązujących przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świnoujściu

5. Załączniki

1. Skrócony odpis aktu zgonu

2. Oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok / szczątków (nie dotyczy wnioskodawcy)

3. Świadcstwo kremacji

4. Dokument o przyczynie zgonu (wykluczenie choroby zakaźnej) w przypadku gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata – oryginał / poświadczona za zgodność z oryginałem kopia.

5. Inne akty stanu cywilnego w celu potwierdzenia pokrewieństwa lub powinowactwa.

6. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik

7. Zgody zarządców cmentarzy

8. Inne załączniki:

5. Data i podpis wnioskodawcy

Data

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

① DD-MM-RRRR

Podpis

① czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej wniosek

6. 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

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW PRAWA:

Klauzula informacyjna do wniosku o wydanie zgody na ekshumację zwłok

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i sposobie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zwanym dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Świnoujściu jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świnoujściu
2. Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Świnoujściu przetwarza dane osobowe w celu realizacji swojego ustawowego zadania i ciążącego obowiązku prawnego, który jest realizowany w interesie publicznym tj. wydanie zezwolenia na ekshumację i transport zwłok lub szczątków ludzkich, na podstawie obowiązku z art. 15 ust. 1 pkt. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych- podstawa prawna przetwarzania z art. 6 ust. 1 lit. c RODO
3. Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Świnoujściu przetwarza dane osobowe na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach i na podstawie aktów prawnych wskazanych w pkt. 2 i 3 Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, o których mowa w pkt. 3
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 2 i 4, nie dłużej niż 5 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zostały pozyskane dane
6. W związku z przetwarzaniem przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Świnoujściu danych w celach i na podstawie przepisów prawa wskazanych w pkt. 2 i 3 przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
7. Jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie danych przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Świnoujściu naruszają przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, koniecznym do realizacji wydania wniosku na ekshumację zwłok (art. 15 ust 1 pkt. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych), jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wydania decyzji zgody na przeprowadzenie ekshumacji.
9. Informacje kontaktowe Inspektora Ochrony Danych **Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Świnoujściu** e-mail: **psse.swinoujscie@sanepid.gov.pl**