

.....
miejsowość, data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Śremie
ul. Wiejska 2
63-100 Śrem**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok*/szczątków***

I. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Numer telefonu do kontaktu:
4. Numer dowodu osobistego:
5. PESEL
6. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do ww. zmarłego:
-
7. Uzasadnienie wniosku o ekshumację:
-
-

II. Dane dotyczące zmarłego:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Data i miejsce zgonu:
4. Przyczyna zgonu: choroba niezakaźna*/ choroba zakaźna*.
Rodzaj choroby zakaźnej
5. Miejsce pochowania przed ekshumacją
-
.....
(nazwa i adres cmentarza, oraz nazwa zarządcy/administratora cmentarza)
6. Miejsce pochowania po ekshumacji
-
.....
(nazwa i adres cmentarza, oraz nazwa zarządcy/administratora cmentarza)

7. Nazwa i adres firmy, która przeprowadzi ekshumację

.....

8. Proponowany termin przeprowadzenia ekshumacji:

III Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania)

Oświadczenie wnioskodawcy:

Jako osoba uprawniona do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok*/szczątków* **niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny**, którym art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: pozostały małżonek, krewni zstępni (dzieci i ich potomstwo), krewni wstępni (rodzice, dziadkowie), krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo i ich dzieci, kuzyni), powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (zięć, synowa, teściowie) oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Na tę okoliczność załączam oświadczeń uprawnionych członków rodziny.

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 i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Zaświadczenie o przyczynie zgonu, w przypadku, jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata*.
2. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na ekshumację osób uprawnionych.
3. Zgoda zarządcy/administradora cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczałtków*.
4. Zgoda zarządcy/administradora cmentarza na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałtków*.
5. Zgoda zarządcy/administradora cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczałtków i ponowne pochowanie w ramach tego samego cmentarza*.

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Śremie z siedzibą przy ulicy Wiejskiej 2, 63-100 Śrem.

Kontakt: listownie na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Śremie, ul. Wiejska 2, 63-100 Śrem lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: /PSSESREM/SkrytkaESP.

2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można kontaktować się poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: iod.psse.srem@sanepid.gov.pl

Do Inspektora Ochrony Danych należy kierować wyłącznie sprawy dotyczące przetwarzania Państwa danych przez PSSE w Śremie, w tym realizacji Państwa praw. Do kompetencji Inspektora Ochrony Danych PSSE w Śremie nie należy natomiast załatwianie innych spraw.

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przepisów wykonawczych.

4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora w szczególności Rozporządzenia 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 (Dz. U. 2011, Nr 14 poz. 67 ze zm.).

5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:

- dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,
- sprostowania swoich danych osobowych,
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- przenoszenia danych do innego administratora,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”).

6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa).

7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

9. Odbiorcami danych są podmioty określone w przepisach prawa.