

....., dnia.....

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Stargardzie  
ul. Czarnieckiego 34  
73-110 Stargard**

**WNIOSEK**

**O ZEZWOLENIE NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK (SZCZĄTKÓW)/ PROCHÓW\***

**I. Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko:.....
2. Numer telefonu:.....
3. Nazwisko rodowe oraz imiona rodziców:.....
4. Adres zamieszkania:.....
5. Numer dowodu osobistego:.....
6. PESEL: .....
7. Adres poczty elektronicznej:.....
8. Stopień pokrewieństwa/powinowactwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:  
.....
9. Adres do korespondencji:.....

**II. Dane pełnomocnika:**

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres zamieszkania:.....
3. Adres do korespondencji:.....

**III. Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Imię/imiona i nazwisko oraz nazwisko rodowe:  
.....
2. Miejsce i data urodzenia : .....
3. Miejsce i data zgonu.....
4. Miejsce aktualnego pochówku .....
5. Miejsce wnioskowanego pochówku .....
6. Rodzaj grobu, do którego zostaną złożone zwłoki/szczątki:  
- dochowanie do istniejącego grobu (należy podać dane zmarłego oraz datę pochowania)  
.....  
- pogłębienie i pochowanie w tym samym grobie .....
- nowy grób .....
7. Przyczyna zgonu \*\*.....  
(podać w przypadku gdy ekshumacja będzie dokonywana przed upływem 2 lat od daty zgonu)
8. Wnioskowany termin ekshumacji:.....
9. Zakład pogrzebowy przeprowadzający ekshumację .....
10. Miejsce kremacji (jeśli dotyczy).....
11. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki (jeśli dotyczy).....

**IV. Uzasadnienie wniosku**

.....  
.....  
.....  
.....

**V. Pozostałe osoby posiadające prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2024r., poz. 576) – pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia\*\*\*:**

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

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....

### **OŚWIADCZENIE**

**Jako uprawniony/na do złożenia wniosku o wydanie zgody na ekshumację zwłok/szczątków**

.....niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny wymienionymi w art.10 ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz.U. z 2024r., poz. 576), którym art. 15 ust. 1 pkt. 1 cytowanej ustawy przyznaje prawo pochowania (ubiegania się o ekshumację ) zwłok i szczątków oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

**Właściciele/Zarządcy cmentarzy obecnego i przyszłego pochówku są poinformowani o ekshumacji zwłok/szczątków i nie wnoszą sprzeciwu.**

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

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.**

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

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Wykaz chorób zakaźnych z powodu których ekshumacja zwłok nie jest możliwa przed upływem dwóch lat od chwili zgonu wg Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06.12.2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. nr 152 poz.1742) : cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne

\*\*\* - krewni zstępni : potomek w linii prostej: dziecko, wnuk, prawnuk,

- krewni wstępni: przodek w linii prostej (rodzice, dziadkowie, pradiadkowie),

- boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, tj.

- pokrewieństwo II stopnia – rodzeństwo, w tym rodzeństwo przyrodnie,

- pokrewieństwo III stopnia – wuj, ciotka, siostrzeniec, bratanek, siostrzenica- bratanica,

- krewni IV stopnia – kuzynowie,

- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa, zięć, synowa)

**Załączniki:**

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dowód osobisty wnioskodawcy
2. Odpis skrócony aktu zgonu.
3. Inne akty stanu cywilnego wg potrzeb w celu potwierdzenia pokrewieństwa lub powinowactwa
4. Karta zgonu (w przypadku gdy ekshumacja będzie dokonywana przed upływem 2 lat od daty zgonu)
5. Oświadczenia woli złożone przez osoby uprawnione do współdecydowania o ekshumacji.
6. Oryginał pełnomocnictwa jeżeli któraś z osób uprawnionych do współdecydowania o ekshumacji działa przez pełnomocnika lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.
7. Oświadczenie właściciela/zarządcy cmentarza, na którym pochowane są zwłoki/szczątki
8. Oświadczenie właściciela/zarządcy cmentarza, na którym zostaną pochowane ekshumowane zwłoki/szczątki.
9. Inne – w ramach prowadzonej weryfikacji złożonego wniosku o zezwolenie na przeprowadzenie ekshumacji.

**Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2  
oraz art. 14 ust. 1 i 2 przez PSSE w Stargardzie**

**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest** Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Stargardzie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Stargardzie/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Stargardzie

**Kontakt z Administratorem** możliwy jest listownie bądź bezpośrednio w siedzibie jednostki: PSSE w Stargardzie, ul. Hetmana Stefana Czarnieckiego 34, 73-110 Stargard, (nr tel.: 91 578 28 85), adres e-mail: [psse.stargard@sanepid.gov.pl](mailto:psse.stargard@sanepid.gov.pl),

**Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD)** z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych poprzez e-mail: [iod.psse.stargard@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.stargard@sanepid.gov.pl)

**Celem przetwarzania danych osobowych jest:** realizacja zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024r., poz. 416 ) oraz ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 576). Przetwarzanie danych odbywa się w zgodzie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO

**Ma Pani/Pan prawo** dostępu do swoich danych osobowych, uzyskania kopii danych podlegających przetwarzaniu, żądania sprostowania danych w zakresie danych nie prawidłowych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego UODO.

**Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się** na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-stargard/> zakładka „Klauzula informacyjna” oraz w siedzibie PSSE w Stargardzie, ul. Hetmana Stefana Czarnieckiego 34 , 73-110 Stargard.

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

.....  
data i czytelny podpis pracownika PIS  
(potwierdzenie podpisu wnioskodawcy)