



Rzeczpospolita Polska

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Gnieźnie
ul. św. Wawrzyńca 18
62-200 Gniezno

Adnotacje urzędu

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

zwłok

szczątków

szczątków powstałych ze spopielenia zwłok

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Wniosek złoż do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub do państwowego granicznego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca położenia grobu.

2. WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI.

3. Pola wyboru oznaczaj lub .

4. Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko
stopień pokrewieństwa
w stosunku do osoby
zmarłej

Numer dowodu osobistego

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 (podaj, jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika)

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika, to podaj 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 i nazwisko

Miejsce urodzenia Data urodzenia - -

Miejsce zgonu Data zgonu - -

Przyczyna zgonu Choroba niezakaźna

Choroba zakaźna Rodzaj choroby zakaźnej

Miejsce pochowania przed ekshumacją

Podaj nazwę i adres cmentarza.

Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji

Pojedynczy Podwójny Głębiny

Ziemny Murowany Katakumby

Inny

Miejsce pochowania po ekshumacji

Podaj nazwę i adres cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki oraz rodzaj grobu, do którego zostaną złożone ekshumowane zwłoki/szczątki: nowy grób ziemny, murowany, inny.

Nazwa i adres podmiotu
przeprowadzającego ekshumację

Środek transportu (dane dotyczące
środka transportu i podmiotu
transportującego zwłoki/szczątki),
nie dotyczy przewozu urny ze
spopielonymi zwłokami

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację

Pozostali uprawnieni

Podaj imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adres zamieszkania wszystkich uprawnionych (np. członków rodziny).

3.4. Oświadczenie

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny, tj.: **pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia** uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych 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 i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane oraz zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków określonych przy ekshumacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie.

Data

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

DD-MM-RRRR

Podpis wnioskodawcy

--

4. 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

5. Załączniki

1. **Oświadczenie uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej o wyrażeniu zgodny na ekshumację.**
2. **Akt zgonu.**
3. **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.**
4. **Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.**
5. **Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku o przeprowadzenie ekshumacji.**
6. **Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.**

Inne załączniki:

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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)(dalej „RODO”) informujemy, że:

1.

Administrator danych osobowych

Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie, ul. św. Wawrzyńca 18, 62-200 Gniezno, tel. 61 426 22 42.

2.

Inspektor ochrony danych

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można kontaktować się poprzez adres e-mail: iod.psse.gniezno@sanepid.gov.pl

3.

Cel i zakres przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z RODO w celu i zakresie niezbędnym do prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie wydania zezwolenia na ekshumację/przewóz zwłok lub szczątków ludzkich.

Podstawami prawnymi są:

- Art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

4.

Okres przechowywania danych

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres prowadzenia postępowania, a następnie w celach archiwalnych przez okres 10 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zostały pozyskane dane, zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt PSSE w Gnieźnie

5.

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie obowiązującego prawa oraz podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora na podstawie zawartych umów.

6.

Prawa osób, których dane dotyczą

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych; prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

7.

Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, koniecznym do realizacji wydania zezwolenia na ekshumację/przewóz zwłok i szczątków ludzkich, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wydania decyzji zgody na przeprowadzenie ekshumacji/przewozu zwłok u szczątków ludzkich.

8.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, oraz nie będą przetwarzane w formie profilowania.

9.

Informacja o zamiarze przekazania danych do Państwa trzeciego

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

6. Data i podpis wnioskodawcy

Data - -
DD-MM-RRRR

Podpis