

.....
(Miejscowość i data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w RYKACH**

**WNIOSEK
o wydanie zgody na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich**

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu kontaktowego :.....

Numer dowodu osobistego.....wydanego przez:.....

.....

PESEL.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:

.....

Dane dotyczące osoby zmarłej:

Imię i nazwisko (nazwisko rodowe):

.....

Data i miejsce zgonu:.....

.....

Przyczyna zgonu określona kartą zgonu (choroba zakaźna– tak/nie*).....

Imię i nazwisko osoby, która zwłoki pochowała.....

.....

Miejsce aktualnego pochówku (dokładny adres cmentarza), zarząd cmentarza (nazwa i adres zarządcy), parafia(nazwa i adres):.....

.....

.....

Miejsce ponownego pochówku (dokładny adres cmentarza), zarząd cmentarza (nazwa i adres zarządcy), parafia (nazwa i adres):.....

.....

.....

Inne dane:

Firma przeprowadzająca ekshumację:.....

.....

Firma przewożąca zwłoki/szczątki (w przypadku przewozu na inny cmentarz):.....

.....

.....

Uzasadnienie (cel ekshumacji)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wykaz pozostałych członków rodziny osoby zmarłej (poza wnioskodawcą) uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji:

1.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

2.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

3.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

4.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

5.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

6.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

Oświadczenie wnioskodawcy

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że, jako
(stopień pokrewieństwa) jestem osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. 2024 r., poz. 576) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok (szczątków) zmarłego/ej

.....
pochowanego/ej na cmentarzu
i przeniesienie ich na cmentarz.....

Jednocześnie 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 (j.t. Dz. U. z 2024 r., poz. 576) 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.

Oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu, że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w prowadzonym przez Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną postępowaniu zagrożone jest karą pozbawienia wolności zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego.

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

- 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora tj. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Rykach, ul. Poniatowskiego 2, w celu realizacji wniosku w sprawie zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji.*
- 2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.*
- 3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.*

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawdziwość podanych danych i bierze za nie pełną odpowiedzialność.

.....
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

Załączniki:

- Oświadczenia osób uprawnionych z tytułu pokrewieństwa do wyrażenia zgody na ekshumację i przewiezienie zwłok (szczątków).
- Oświadczenia kancelarii cmentarza zarówno, cmentarza na którym przeprowadzona zostanie ekshumacja, jak również cmentarza na którym zostaną pochowane zwłoki lub szczątki z oznaczeniem grobu oraz wskazanie osoby dysponenta.
- Zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata.

Załącznik 1

dla pozostałych uprawnionych członków rodziny (zgodnie z wykazem) do wystąpienia
o wydanie zgody na ekshumację i przewiezienie zwłok (szczątków)

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość , data

.....
Adres i nr tel. kontaktowego

.....
Nr i seria dowodu osobistego

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jako osoba uprawniona
(stopień pokrewieństwa) na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia
31 stycznia 1959 r. o cmentarzach chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2024 r., poz. 576)
wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok (szczątków) zmarłego/ej
.....
pochowanej/go na cmentarzu
celem ponownego pochowania w grobowcu rodzinnym na tym samym
cmentarzu/przeniesienie na cmentarz*

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora tj. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Rykach, ul. Poniatowskiego 2, w celu realizacji wniosku w sprawie zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(Własnoręczny, czytelny podpis składającego oświadczenie)

*- niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA STOSOWANA W PRZYPADKU ZBIERANIA DANYCH OD OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ.

Zgodnie z art. 13 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 (dalej RODO) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rykach informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą w Rykach przy ul. Poniatowskiego 2, 08-500 Ryki*, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
2. kontakt do inspektora ochrony danych w PSSE w Rykach, e-mail: dpo@psse.ryki.idsl.pl, tel. 81 8651637, pok. nr 10.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku w sprawie wydania zgody na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich i będą udostępniane w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego uprawnionym podmiotom wskazanym decyzji.
4. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wyrażenie zgody na przetwarzanie oraz ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. 2024 poz. 572), ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j. t. Dz. U. 2024, poz. 416) Ustawa z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. 2024, poz. 576), Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (j. t. Dz. U. 2021 poz. 1910), Roz. Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. 2011 nr 75 poz. 405),
5. podanie danych jest dobrowolne, ale konsekwencją niepodania ich będzie brak możliwości realizacji wniosku w sprawie zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji.
6. posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych na etapie prowadzonego postępowania.
7. Nie przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia danych przed upłynięciem obowiązującego w PSSE w Rykach okresu przechowywania danych ze względu na ustawowe uprawnienia do ich zbierania i przetwarzania
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z obowiązującym w PSSE w Rykach „Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt”.

Dbamy o to, aby Państwa dane były odpowiednio zabezpieczone, a ich przetwarzanie było jasne, rzetelne i zgodne z przepisami prawa.