

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

.....  
Imię i nazwisko.....  
Adres.....  
Telefon**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
W Gołdapi****WNIOSEK****O wydanie zgody na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich****I. Wnioskodawca :**

1. Imię i nazwisko : .....

2. Numer, miejsce, data wydania dowodu osobistego  
.....

3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej .....

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku  
(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby ekshumowanej, adres zamieszkania)

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

Ponadto oświadczam, że nie ma innych żyjących osób, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U z 2024 r., poz. 576);

Stosownie do art. 15 w zw. z art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U z 2024 r., poz. 576) ekshumacja może być dokonana na wniosek: pozostałego małżonka (mąż/zona), krewnego zstępnego (syn/córka, wnuk/wnuczka, prawnuk/prawnuczka), krewnego wstępnego (ojciec/matka, dziadek/babcia, pradziadek/prababcia), krewnego bocznego do 4 stopnia pokrewieństwa (brat/siostra, siostrzeniec/siostrzenica, bratanek/bratanica, brat ojca/brat matki, siostra ojca lub matki, brat cioteczny/siostra cioteczna (kuzyn, kuzynka), powinowatych w linii prostej do 1 stopnia (teść/teściowa, zięć/synowa). W przypadku pozostania przy życiu w/w członków rodziny należy przedstawić oświadczenie tych osób, iż wyrażają zgodę na dokonanie ekshumacji.

**II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji :**

1. Imię i nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Data zgonu i przyczyna zgonu  
.....

4. Kremacja zwłok/szcątków: tak/nie\* .....

5. Miejsce aktualnego pochówku .....

Zarządca cmentarza (pieczęć oraz czytelny podpis zarządcy, który oświadcza, że nie ma przeszkód do przeprowadzenia ekshumacji w/w osoby)  
.....  
.....

6. Miejsce przyszłego pochówku .....

Zarządca cmentarza (pieczęć oraz czytelny podpis zarządcy wyrażający zgodę na przyjęcie zwłok/szczałków ludzkich na w/w cmentarz)

7. Firma przeprowadzająca ekshumacje .....

8. Termin ekshumacji .....

9. Uzasadnienie wniosku .....

### III. Potwierdzenie terminu ekshumacji przez firmę wskazaną przez składającego wniosek:

Data ekshumacji:.....

Czytelny podpis pracownika firmy.....

.....  
pieczęć firmy dokonującej ekshumacji

#### Warunki przy ekshumacji:

1. Ekshumacja zostanie przeprowadzona we wczesnych godzinach rannych w okresie od 16 października do 15 kwietnia, po uprzednim zawiadomieniu PPIS w Gołdapi o terminie zamierzonej ekshumacji
2. Przy ekshumacji mogą być wyłącznie osoby bezpośrednio zainteresowane lub reprezentujące wnioskodawcę.
3. Inne zalecenia:
  - a) osoby przeprowadzające ekshumację powinny stosować środki ochrony osobistej, a osoby uczestniczące w ekshumacji stosować środki ostrożności,
  - b) zwłoki ekshumowane przed upływem okresu mineralizacji:
    - powinny być wydobyte wraz z trumną i umieszczone na czas przewozu w skrzyni obitej blachą,
    - w miejscu ponownego pochówku trumnę należy wydobyć ze skrzyni i pochować bez otwierania, szczątki ekshumowane po okresie mineralizacji należy:
      - wydobyć wraz z resztkami trumny i umieścić w nowej trumnie,
      - trumnę na czas przewozu umieścić w szczelnym worku foliowym,
  - c) ziemię wydobywaną z grobu należy umieścić na powierzchni zabezpieczonej nieprzepuszczalną, wytrzymałą matą,
  - d) w celu ponownego pochowania po zakończeniu ekshumacji, trumna powinna zostać niezwłocznie wydobyta ze skrzyni i umieszczona w grobie bez jej otwierania. Do zasypania grobu powinna być użyta ziemia wydobyta z grobu,
  - e) skrzynia, w której znajdowała się trumna oraz mata, na której była składowana ziemia wydobyta z grobu, powinny zostać umyte oraz zdezynfekowane,
  - f) przewożenie zwłok dopuszczalne jest tylko w specjalnie przeznaczonym do tego środka przewozowym (karawanie).
4. Zwłoki/ szczątki ludzkie przewożone na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km składa się w trumnie w obecności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który dokonuje jej opieczętowania

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.**

.....  
Data i podpis

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/ szczątków złożonym na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U z 2024 r., poz. 576). Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....  
Data i podpis**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Wypełniając obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2, z art. 14 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 przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U. UE.L. 1 19/1 z 4 maja 2016 (dalej RODO), uprzejmie informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gołdapi (dalej: PPIS). Adres siedziby administratora: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gołdapi, ul. Wolności 11, 19-500 Gołdap; adres e-mail: [psse.goldap@sanepid.gov.pl](mailto:psse.goldap@sanepid.gov.pl); nr tel. 87 615 15 47; NIP: 847-14-76-692; REGON: 000291807
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD). Kontakt z IOD możliwy jest pod adresem e-mail: [natalia.szulczynska@sanepid.gov.pl](mailto:natalia.szulczynska@sanepid.gov.pl); tel. 87 615 15 47.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań nałożonych na Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chorowaniu zmarłych ( tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 576 )
4. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych w zakresie realizacji celów wskazanych w pkt 3, dane osobowe mogą zostać przekazane, w uzasadnionych przypadkach na podstawie obowiązujących przepisów prawa, uprawnionym instytucjom.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach trzecich lub organizacjach międzynarodowych.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane na podstawie przepisów prawa przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. W przypadku, gdy przepisy szczególne nie stanowią inaczej, przysługuje państwu prawo do dostępu do danych osobowych, sprostowania danych które są nieprawidłowe, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Przetwarzanie Pani/Pana danych może zostać ograniczone, pod warunkiem zaistnienia przesłanek przewidzianych w RODO, z wyjątkiem ważnych względów interesu publicznego RP lub Unii Europejskiej.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania.
10. Administrator nie będzie stosował wobec Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

.....  
Data i podpis