

....., dnia

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Przysusze
ul. Szkolna 7
26-400 Przysucha**

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

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko
2. Adres.....
3. Numer, data i miejsce wydania dowodu osobistego
- PESEL:
4. Numer telefonu kontaktowego
5. Stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej.....
-

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Data i miejsce zgonu.....
4. Nr aktu zgonu

Oświadczam, że zgon nastąpił/nie nastąpił* z powodu choroby zakaźnej wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. z 2001 r. Nr 152, poz. 1742).**

5. Miejsce aktualnego pochówku (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza)
-

Rodzaj grobu poddanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, inne*

6. Miejsce przyszłego pochówku (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza).....
-
-

7. Data ekshumacji

8. Przeprowadzający ekshumację (nazwa i adres przedsiębiorcy - zakład pogrzebowy)

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

9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (marka i nr rej. pojazdu).....

10. Uzasadnienie wniosku.....

.....

III. Wykaz członków rodziny osoby zmarłej, mających prawo pochowania zwłok:

pozostały małżonek, krewni zstępn, krewni wstępn, krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej):

1.....

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

6.

.....

7.

.....

8.

.....

9.

.....

10.

.....

OŚWIADCZENIE

Jako uprawniony/a z tytułu pokrewieństwa/powinowactwa do złożenia wniosku o ekshumację zwłok/szczątków niniejszym oświadczam, że we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok (pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia).

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku.

Świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego biore pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

O zamierzonej ekshumacji na cmentarzu zobowiązuję się zawiadomić na piśmie zarząd cmentarza.

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Inspektora Sanitarnego.

WARUNKI PRZY EKSHUMACJI:

- Ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia, przeprowadza się ją we wczesnych godzinach rannych.
- Wszystkie czynności związane z ekshumacją wykonywane są przez przedsiębiorcę (zakład pogrzebowy).
- Przy ekshumacji mogą być obecne osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowani (najbliższa rodzina).
- Wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny należy umieścić w nowej trumnie.
- Ekshumację należy przeprowadzić w obecności przedstawiciela właściwego terenowo Państwowego Inspektora Sanitarnego.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy (pieczętka podmiotu)

.....
data i czytelny podpis członka rodziny

.....
data i czytelny podpis członka rodziny

.....
data i czytelny podpis członka rodziny

.....
data przyjęcia wniosku

.....
*podpis pracownika potwierdzającego
tożsamość wnioskodawcy i członków rodziny*

* niepotrzebne skreślić

** cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne

Załączniki:

1. Akt zgonu.
2. Zgody zarządców cmentarzy.
3. Oświadczenie podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok o przyczynie zgonu (w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły 2 lata).
4. Oświadczenia członków najbliższej rodziny osoby zmarłej o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok i transport.

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych, dalej jako Rozporządzenie): Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Przysusze reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego / Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Przysusze, ul. Szkolna 7, 26-400 Przysucha. Dane kontaktowe: *sekretariat.psse.przysucha@sanepid.gov.pl*, tel. 48/6752422.

Państwa dane osobowe zbierane są, a następnie przetwarzane w celu prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie wydania zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich i nie są udostępniane innym odbiorcom.

Państwa dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) Rozporządzenia. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 15 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576).

Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii; do ich sprostowania; usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; ograniczenia ich przetwarzania; prawo do wniesienia sprzeciwu; żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych; jak również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Państwa danych osobowych jest stosowane do przepisów prawa przywołanych w pkt. 4 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Przysusze przetwarza Państwa dane osobowe na zasadach opisanych w niniejszej informacji w celu rozpoznania sprawy i wydania decyzji rozstrzygającej sprawę co do istoty.

Państwa dane osobowe będą przechowywane do czasu osiągnięcia celu, a następnie w celach archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ponadto Administrator Danych, zgodnie z art. 24 ust. 1 Rozporządzenia, stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpiecza dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem rozporządzenia oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Wyjątkiem od przywołanej powyżej zasady nieudostępniania danych jest prawo przysługujące stronie (stronom) postępowania administracyjnego na mocy art. 73 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572). Na mocy przywołanego przepisu, Strona ma prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania. Realizacja wskazanego uprawnienia może prowadzić do udostępniania danych osobowych stron i innych uczestników postępowania.

.....
(czytelny podpis)