

....., dnia

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Bilgoraju
ul. Gen. H. Dąbrowskiego 15
23-400 Bilgoraj**

**Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków/szczałków
po spopieleniu zwłok***

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie ekshumacji zwłok/szczałków/szczałków po
spopieleniu zwłok*
(imię, nazwisko osoby ekshumowanej)

**1. Osoba uprawniona do ekshumacji i ponownego pochowania zwłok / szczałków/ szczałków
po spopieleniu zwłok*:**
(dane wnioskodawcy)

nazwisko:

imię lub imiona:

adres zamieszkania:

.....

telefon e-mail:

dowód tożsamości (numer, seria, wydany przez):

.....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:

Uzasadnienie prośby o wydanie zezwolenia na ekshumację.

.....

.....

**Oświadczam, że oprócz mnie osobami posiadającymi prawo do współdecydowania
w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.
o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 576) są:**

1.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

2.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

3.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

4.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

5.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

6.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na ekshumację zwłok/szczałków/prochów niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust.1, w związku z art. 10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: **1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.**

Wszystkie powyższe osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu ekshumacji

.....
(imię i nazwisko ekshumowanej osoby)

Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

W przypadku, gdy pełnomocnikiem wnioskodawcy jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo osoby uprawnionej z poświadczeniem wiarygodności podpisu.

2. Dane osoby zmarłej:

nazwisko:.....

imię lub imiona:.....

nazwisko rodowe:.....

data i miejsce urodzenia:.....

data i miejsce 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. 2001 nr 152, poz. 1742) - ** cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne**

3. Miejsce, w którym odbędzie się ekshumacja zwłok/ szczątków/ szczątków po spoieleniu zwłok*

.....
(nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza)

4. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok/szczałków/szczałków po spoieleniu zwłok*

.....
(nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza)

.....
5. Prawny właściciel grobu do którego zostanie wykonany pochówek po przeniesieniu zwłok/ szczątków/ szczątków po spopieleniu zwłok* wyraża zgodę

.....
(prawy właściciel grobu – czytelny podpis)

6. Data wykonania ekshumacjigodzina.....
(dd,mm,rr)

7. Firma przeprowadzającą ekshumację.....
(nazwa firmy)

.....
8. Firma dokonująca transportu ekshumowanych zwłok/szczałtków:
(nazwa firmy)

.....
9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki
(nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami)

Oświadczam, że:

- Treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku i świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 RODO.

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

.....
podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy

Art. 233

- § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym, lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
- § 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karłą grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu. (...)
- § 6. Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA!

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Biłgoraju.
2. Do wniosku należy dołączyć załączniki:
 - Oświadczenia każdej osoby posiadającej uprawnienia do współdecydowania w sprawie ekshumacji zwłok/ szczątków/ szczątków po spopieleniu zwłok,
 - Kopia aktu zgonu (w przypadku ekshumacji zwłok w ciągu 2 lat od daty zgonu)
 - Kopia dokumentu dotycząca dokonania kremacji, (jeśli dotyczy)
 - Zaświadczenia wydane przez zarządcę/ców cmentarza/y wyrażających zgodę na ekshumację zwłok/ szczątków/szczałków po spopieleniu zwłok.
 - Wniosek powinien być podpisany w każdym wymaganym miejscu.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH - informacja dotycząca przetwarzanie danych osobowych

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na tablicy ogłoszeń w siedzibie PSSE w Biłgoraju ul. Dąbrowskiego 15, 23-400 Biłgoraj oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: https://psse_bilgoraj.bip.gov.pl/rodo/klauzula-informacyjna-dotyczaca-przetwarzania-danych-osobowych.html

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Zaświadczenie dla zarządcy cmentarza wyrażające zgodę na ekshumację zwłok/
szczątków/szczałtków po spopieleniu zwłok* (dot. w obrębie jednego cmentarza)**

Właściciel /zarządca cmentarza.....
(nazwa, adres)

.....
wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałtków/ szczątków po spopieleniu zwłok*

ś.p.....
(imię nazwisko)

pochowanej/go w kwaterze

w celu ponownego pochowania do grobu w kwaterze.....

.....
(data, pieczęć i podpis zarządcy)

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH - informacja dotycząca przetwarzanie danych osobowych

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na tablicy ogłoszeń w siedzibie PSSE w Biłgoraju ul. Dąbrowskiego 15, 23-400 Biłgoraj oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: https://psse_bilgoraj.bip.gov.pl/rodo/klauzula-informacyjna-dotyczaca-przetwarzania-danych-osobowych.html

.....
Data i czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

**Zaświadczenia dla zarządców cmentarzy wyrażających zgodę na ekshumację zwłok/
szczątków/szczałtków po spopieleniu zwłok* (dot. przeniesienia z cmentarza na inny cmentarz)**

Właściciel /zarządca cmentarza
(nazwa, adres)

.....
wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałtków/ szczątków po spopieleniu zwłok*

ś.p.....
(imię nazwisko)

pochowanej/go w kwaterze

.....
(data, pieczęć i podpis zarządcy)

Właściciel /zarządca cmentarza
(nazwa, adres)

.....
wyraża zgodę na ponowne pochowanie zwłok/szczałtków/szczałtków po spopieleniu zwłok*

ś.p.....
(imię nazwisko)

do grobu w kwaterze.....

.....
(data, pieczęć i podpis zarządcy)

Ochrona Danych Osobowych - Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na tablicy ogłoszeń w siedzibie PSSE w Biłgoraju ul. Dąbrowskiego 15, 23-400 Biłgoraj oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: https://psse_bilgoraj.bip.gov.pl/rodo/klauzula-informacyjna-dotyczaca-przetwarzania-danych-osobowych.html

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE dla każdej osoby posiadającej prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczałków/ szczątków po spopieleniu zwłok*

Imię i Nazwisko :
(stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Adres zamieszkania :

Dowód tożsamości :
(numer, seria)

Telefon kontaktowy, adres e-mail.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczałków*/ szczątków po spopieleniu zwłok.....
(imię i nazwisko ekshumowanej osoby)

z grobu.....na Cmentarzu (adres).....
.....

w celu przeniesienia na Cmentarz(adres).....
.....

Niniejszym upoważniam

.....
(imię, nazwisko, adres pokrewieństwo) do załatwienia wszelkich formalności w toku postępowania przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Biłgoraju o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczałków/szczałków po spopieleniu zwłok*

.....
(imię i nazwisko osoby ekshumowanej, pokrewieństwo)

Ochrona Danych Osobowych - Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na tablicy ogłoszeń w siedzibie PSSE w Biłgoraju ul. Dąbrowskiego 15, 23-400 Biłgoraj oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: https://psse_bilgoraj.bip.gov.pl/rodo/klauzula-informacyjna-dotyczaca-przetwarzania-danych-osobowych.html

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych informacji i bierze pełną odpowiedzialność prawną.

* niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis członka rodziny)