

Świebodzin, z dnia .....

.....  
Imię i nazwisko/nazwa firmy

.....  
adres zamieszkania/siedziba firmy

.....  
Seria i numer dowodu

**Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny  
w Świebodzinie**

**W N I O S E K  
o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok/szczałków**

**1. Osoba uprawniona do pochowania zwłok albo szczątków:**

nazwisko: .....

imię lub imiona: .....

adres zamieszkania: .....

.....  
Numer i seria dowodu tożsamości : .....

Stwierdzam, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024r. poz. 576), że jestem w stosunku do osoby zmarłej najbliższą pozostałą rodziną\* - obcy \*/\*niepotrzebne skreślić/ podać rodzaj powinowactwa lub pokrewieństwa

**Dane wnioskodawcy (podmiot, osoba):**

nazwisko: .....

imię lub imiona: .....

adres zamieszkania/ siedziba podmiotu: .....

.....  
Numer i seria dowodu tożsamości : .....

*W przypadku, gdy wnioskodawcą jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy załączyć upoważnienie osoby uprawnionej .*

**2.Dane dotyczące osoby zmarłej:**

nazwisko: ..... imię lub imiona: .....

nazwisko rodowe: .....

data i miejsce urodzenia: .....

ostatnie miejsce zamieszkania: .....

**3. Data i miejsce zgonu:** (miejscowość, szpital, adres domu).....

.....

4. Miejsce, z którego zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki: .....

.....

5. Miejsce pochówku: .....

.....

6. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki:

.....

7. Data przewozu/wywozu zwłok lub szczątków: .....

### **P o u c z e n i e**

W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej, wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024r. poz. 576).

.....

*data i czytelny podpis  
(pieczęćka podmiotu) wnioskodawcy:*

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świebodzinie z siedzibą w Świebodzinie (66-200) przy ulicy 30 Stycznia 5. Z administratorem można skontaktować się mailowo: [psse.swiebodzin@sanepid.gov.pl](mailto:psse.swiebodzin@sanepid.gov.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo: [inspektor@4consult.com.pl](mailto:inspektor@4consult.com.pl).

Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o ekshumację, na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-swiebodzin> w zakładce „Klauzula informacyjna”.