

.....
(miejsce, data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Sieradzu
ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 52
98-200 Sieradz**

WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok lub szczątków zmarłego(ej):

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:
imię i nazwisko

1. Data i miejsce urodzenia:
2. Data i miejsce zgonu :
3. Przyczyna zgonu /nie dotyczy jeżeli od daty zgonu upłynęły 2 lata/:
4. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczątki są pochowane:
.....
5. Rodzaj grobu:
(ziemny, murowany, pojedynczy, dla kilku osób)
6. Adres cmentarza, na który zwłoki/szczątki mają być przeniesione:
.....
7. Rodzaj grobu:
(ziemny, murowany, pojedynczy, dla kilku osób)

w przypadku dochowania do grobu ziemnego data ostatniego pochówku

8. Zakład przeprowadzający ekshumację
.....
9. Zakład wykonujący transport zwłok/szczątków:
.....
.....
10. Data ekshumacji:

II. Dane wnioskodawcy:.....
Imię i nazwisko

1. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej:.....
2. Adres zamieszkania:
.....
3. Adres do korespondencji:
.....

4. Dowód tożsamości
seria, numer, wydany przez
5. Nr telefonu / adres e-mail do kontaktu /niewymagany/:
7. Uzasadnienie wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację:
.....
.....
.....

Jest mi wiadomo, że stosownie do art. 15 ust.1 w związku z art. 10 ust. ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U z 2011r. Nr 118, poz. 687) prawo do ekshumacji zwłok przysługuje najbliższej rodzinie osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostałemu małżonkowi, 2) krewnym zstępnym, 3) krewnym wstępnym, 4) krewnym bocznym do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowatym w linii prostej do stopnia 1.

Oświadczam, że osoby uprawnione do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku nie wyrażają sprzeciwu oraz nie jest mi wiadomo, aby w sprawie dotyczącej tej ekshumacji toczył się jakikolwiek spór sądowy, na dowód czego przedstawiam /do wglądu/ ich zgody na przeprowadzenie ekshumacji. Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przepisami prawa.

.....
/data i podpis/

Do wniosku należy dołączyć załączniki:

1. Akt zgonu zmarłego
2. Akty stanu cywilnego dokumentujące pokrewieństwo wnioskodawcy ze zmarłym.
3. Zgody zarządców cmentarzy.
4. Zgoda/y pozostałych uprawnionych osób na przeprowadzenie ekshumacji /do wglądu/.
5. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sieradzu.

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

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków*

.....
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

.....
w celu ponownego pochowania na cmentarzu w

.....
(data, pieczęć i podpis)

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

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza
w

zwłok/szczątków*:

.....
(imię nazwisko, miejsce pochówku)
.....

.....
(data, pieczęć i podpis)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj. **numer telefonu* i adres e-mail*** przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Sieradzu z siedzibą w ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 52, 98-200 Sieradz wyłącznie w celu łatwiejszej komunikacji i usprawnienia realizacji czynności wykonywanych przez pracowników PSSE w Sieradzu z petentem w zakresie wydania zezwolenia na ekshumację. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałam(-em) się z treścią **klauzuli informacyjnej****, w tym między innymi o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz możliwości wycofania niniejszej zgody. Cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem jej przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem.

*** niepotrzebne skreślić**

****Załącznik:** Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w PSSE w Sieradzu.

Data

Czytelny podpis

Ogólna klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Sieradzu

Zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM 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 osobowych zwanym RODO) Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sieradzu informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani/Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sieradzu mający swoją siedzibę w Sieradzu przy ul. POW 52, 98-200 Sieradz.
2. W sprawach dotyczących ochrony danych osobowych należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (IODO) za pośrednictwem adresu poczty elektronicznej: iod.psse.sieradz@sanepid.gov.pl, od nr tel. 43/8223685 lub bezpośrednio w siedzibie Administratora Danych Osobowych (ADO).
3. Pana/Pani/Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wykonywania ustawowych zadań i obowiązków oraz na podstawie Pani/Pana zgody.
4. Podanie przez Pana/Panią/Państwa danych osobowych może być bezwzględnie wymagane dla realizacji przepisów prawa ciążących na Administratorze Danych Osobowych (w tych przypadkach zgoda nie jest wymagana), o czym zostanie Pan/Pani/Państwo każdorazowo poinformowany/a.
5. Zakres podawanych danych osobowych został określony w przepisach prawa i jest obligatoryjny zobowiązującym dla każdej ze stron.
6. Pana/Pani/Państwa dane nie będą profilowane oraz udostępniane podmiotom innym, niż podmioty uprawnione na podstawie właściwych przepisów prawa.
7. Osoby w wieku:
 - a) powyżej 16 roku życia - zgodę na przetwarzanie danych osobowych mogą wyrazić w imieniu własnym,
 - b) poniżej 16 roku życia - wymagana jest zgoda rodziców lub prawnych opiekuna/ów.
8. Pana/Pani/Państwa dane będą przechowywane przez Państwową Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Sieradzu w siedzibie stacji, tj. w Sieradzu ul. POW 52.
9. Pani/Pana/Państwa dane osobowe będą przechowywane w składnicy akt przez okres wykonywania zadań z nimi związanych oraz zgodnie z przepisami regulującymi przechowywanie i archiwizowanie dokumentów, tj. Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r., Nr 14, poz. 67).
10. Posiada Pan/Pani/Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie;
11. W przypadku stwierdzenia, iż wniosek o dostęp do informacji osobowych jest bezpodstawny/nieuzasadniony lub nie zawiera niezbędnych danych umożliwiających jednoznaczne określenie tożsamości wnioskodawcy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny ma możliwość wystąpienia o;
 - a) niezwłoczne uzupełnienie brakujących danych,
 - b) sprzeciwienia się żądaniu udostępnienia merytorycznych danych
12. W przypadku uznania przez Pana/Panią/Państwa, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Panią/Państwa narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. Pan/Pani/Państwo posiada prawo wniesienia skargi do PREZESA URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (PUODO).