

..... dnia

.....

imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu)

.....

Nr telefonu kontaktowego

.....

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego

dla powiatów bieszczadzkiego i leskiego

.....

w Ustrzykach Dolnych

PESEL

WNIOSEK O EKSHUMACJĘ

(wypełnić drukowanymi literami)

Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok / szczątków / urny z prochami * zmarłego(ej)

.....

imię i nazwisko, nazwisko rodowe

celem spopielenia tak / nie *

(miejscowość oraz dokładny adres zakładu kremacji)

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do ww. zmarłego /kim jestem dla osoby zmarłej/

<u>Pozostały małżonek</u> ☐	<u>Krewny zstępny</u> 1. Syn/ córka ☐ 2. Wnuk/ wnuczka ☐ 3. Prawnuk/ prawnuczka ☐	<u>Krewny wstępny</u> 1. Ojciec/matka ☐ 2. Dziadek/ babcia ☐ 3. Pradziadek/ prababcia ☐
<u>Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa</u>		
1. Brat/ siostra ☐ 2. Siostrzeniec/ siostrzenica ☐	3. Bratanek/ bratanica ☐ 4. Brat ojca/ brat matki ☐	5. Siostra ojca lub matki ☐ 6. Brat cioteczny/ siostra cioteczna ☐ (kuzyn/ kuzynka)
Powinowały w linii prostej do 1 stopnia:	1. Teść/ teściowa ☐ 2. Zięć/ synowa ☐	Inna osoba:

Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji

1. Data i miejsce urodzenia

2. Data i miejsce zgonu

3. Zgon nastąpił na skutek choroby zakaźnej: tak/nie

(właściwie zakreślić – w przypadku zwłok osób zmarłych przed upływem 2 lat od dnia zgonu.)

4. Cmentarz na którym aktualnie pochowane są zwłoki/szczałtki*

(adres cmentarza)

.....

Rodzaj grobu – ziemny, murowany, rodzinny, katakumby, kolumbarium*

.....

5. Cmentarz na który mają być przeniesione zwłoki/szczątki *
(adres cmentarza)

Przeniesienie wydobytych zwłok/szczątków/urny do nowego grobu tak/nie*

Rodzaj grobu – ziemny, murowany, rodzinny, katakumby, kolumbarium*

6. Termin Ekshumacji:.....

7. Firma przeprowadzająca ekshumację (dokładny adres, numer telefonu i nazwa firmy)
.....
.....

8. Środek transportu po drogach publicznych
(marka samochodu)

9. Uzasadnienie wniosku:
.....
.....
.....

10. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024r. poz. 576 ze zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie:

1) pozostały małżonek(ka), 2) krewni zstępni – dzieci, wnuki i prawnuki; 3) krewni wstępni –rodzice, dziadkowie, pradziadkowie; 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa – rodzeństwo oraz ich dzieci; 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia – zięć, synowa i teściowie zmarłego.

Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		
Imię (imiona)	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania		

Działając na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.), pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383).

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok oświadczam, że:

1) we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024r. poz. 576 ze zm.) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy;

2) treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz, że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok;

3) biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane.

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej za zeznania nieprawdy lub zatajenia prawdy zgodnie z art. 233 §1kustawy z dnia 06 czerwca 1997 roku – kodeksu karnego (Dz. U. z 2025r. poz. 383) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

.....
data, czytelny podpis

WARUNKI PRZY EKSHUMACJI:

- ekshumacja powinna odbywać się w okresie od 16 października do 15 kwietnia w godzinach rannych;
- przy ekshumacji mogą być obecne tylko osoby wykonujące nadzór z urzędu oraz bezpośrednio zainteresowane(najbliższa rodzina zmarłego);
- wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny należy umieścić w nowej trumnie;
- wszystkie czynności związane z przeprowadzoną ekshumacją wykona upoważniona firma;

*niepotrzebne skreślić

INFORMACJA W SPRAWIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH DLA PODMIOTÓW OBJĘTYCH BIEŻĄCYM I ZAPOBIEGAWCZYM NADZOREM SANITARNYM

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ustrzykach Dolnych dla powiatów bieszczadzkiego i leskiego.
 2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celach: a. realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wynikającego z zadań nałożonych na Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ustrzykach Dolnych dla powiatów bieszczadzkiego i leskiego zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c, e; art 9 ust.2 lit. b , g, h, i, j RODO(1));
b. archiwalnych, naukowych, dowodowych, statystycznych, analitycznych i administracyjnych w interesie publicznym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. j RODO).
 3. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu: a. prawo dostępu do swoich danych (podstawa z art. 15 RODO(1)); b. prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (podstawa z art. 15 RODO(1)); c. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych (podstawa z art. 16 RODO(1)); d. prawo do usunięcia danych (podstawa z art. 17 RODO(1)); e. prawo do ograniczenia przetwarzania (podstawa z art. 18 RODO(1)); f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (podstawa z art. 21 RODO(1)); g. w przypadkach uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (podstawa z art. 13 ust. 2 lit. d RODO(1)). Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa
 4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt 2, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
 5. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa np. Podkarpacki Urząd Wojewódzki oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.
 6. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany na podstawie profilowania Pani/Pana danych osobowych.
 7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przez Administratora w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w zakresie wymaganym przepisami prawa jest obligatoryjne, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
 8. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: psse.ustrzykidolne@sanepid.gov.pl.
- 1 Rozporządzenie 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).