

.....
(miejscowość, data)

Państwowy
Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Bełchatowie
ul. Okrzei 49
97 400 Bełchatów

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków)

Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego małoletniego (wypełnić jeśli osoba wnioskująca jest osobą, która nie ukończyła 18 lat)

.....

2. Adres

3.***Wyrażam** zgodę, **nie wyrażam** zgody (zakreślić właściwe) na przetwarzanie mojego numeru telefonu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bełchatowie, ul. Okrzei 49, Bełchatów w celu kontaktu w sprawach związanych z wnioskowaną ekshumacją. Jestem świadomy, że mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. **Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, brak powyższej informacji nie wpłynie na proces wydania zezwolenia na ekshumację zwłok. Niewyrażenie zgody wykluczy jedynie możliwość skontaktowania się telefonicznego z Panią/Panem.**

Numer telefonu*

4.Data urodzenia

5.
PESEL.....

6. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

Dane dotyczące zmarłego(ej):

1. Imię i nazwisko

2. Nazwisko rodowe

3. Data i miejsce urodzenia

4. Data zgonu

5. Przyczyna zgonu (choroba zakaźna tak/nie właściwe zaznaczyć)

6. Nazwa i adres cmentarza, na którym zwłoki/szczątki są pochowane

.....

7.Nazwa i adres cmentarza, na który zwłoki/szczątki mają zostać przeniesione

.....

Czy zwłoki/szczątki po ekshumacji będą poddane kremacji? TAK / NIE (proszę zaznaczyć właściwe, w przypadku odpowiedzi tak – należy podać dane krematorium – nazwa adres)

.....

.....

Dane dotyczące przeprowadzającego ekshumację:(nazwa i adres)

.....

.....

.....

Dane dotyczące środka transportu przeznaczonego do przewozu zwłok/szczątków ludzkich

(nazwa i adres przedsiębiorcy, nie dotyczy przewozu ekshumowanych szczątków powstałych ze spopielenia zwłok):

.....

.....

.....

Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deklaracja wnioskodawcy (*właściwe zakreślić. Należy wybrać jedną z niżej wymienionych opcji)

1. Oświadczam, że jestem jedyną osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2025r.,poz. 1590) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok/szczątków zmarłego/tej*

.....

(imię i nazwisko)

2. Oświadczam, że **nie jestem** jedyną osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art.10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2025., poz. 1590) do wystąpienia z wnioskiem o ekshumację zwłok/szczątków zmarłego/tej*

.....

(imię i nazwisko)

Dane dotyczące najbliższej pozostałej rodziny osoby zmarłej uprawnionej do ekshumacji i pochowania zwłok 2) (imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej. Dane te należy podać w przypadku deklaracji wnioskodawcy wymienionej w punkcie 2)

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

6.

.....

7.

.....

8.

.....

9.

.....

10.

.....

11.

.....

12.

.....

13.

.....

14.

.....

15.

.....

16.

.....

17.

.....

18.

.....

19.

.....

20.

.....

Informuję, że poza wyżej wymienionymi brak jest innych osób mogących być stronami w sprawie (uprawnionych do złożenia ewentualnego sprzeciwu wobec zamierzonej ekshumacji).

Jednocześnie oświadczam, że wniosek niniejszy został uzgodniony z wszystkimi członkami rodziny, którym na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2025r., poz. 1590) przyznaje się prawo do pochowania zwłok, a wymienione we wniosku osoby nie sprzeciwiają się zamierzonej ekshumacji i nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się spór.

Ponadto oświadczam, że jest mi znana treść art. 10 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 1590) oraz art. 40 § 4 i § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego 2), 3).

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa oraz właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Pouczenie:

1) Do wniosku należy załączyć:

- odpis lub kserokopię aktu zgonu;
- oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok o wyrażeniu zgody na dokonanie ekshumacji przez wnioskodawcę, stanowiące załącznik nr 1 do wniosku (wyłącznie w przypadku deklaracji wnioskodawcy wymienionej w punkcie 2.);
- oświadczenie właściciela/zarządcy cmentarza, na którym zostanie przeprowadzona ekshumacja zwłok/szczątków o wyrażeniu zgody na ekshumację, stanowiące załącznik nr 2 do wniosku;
- oświadczenie właściciela/zarządcy cmentarza, na którym zostaną pochowane zwłoki/szczałki o wyrażeniu zgody na ich pochowanie, stanowiące załącznik nr 3 do wniosku.

2) Art. 10 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 1590) stanowi: ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok, którymi jest najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- pozostały(ła) małżonek(ka);
- krewni zstępni;
- krewni wstępni;
- krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

3) Art. 40 § 4 i § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego stanowi:

- § 4 Strona zamieszkała za granicą lub mająca siedzibę za granicą, jeśli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w kraju, jest obowiązana wskazać w kraju pełnomocnika do doręczeń.

- § 5 W razie nie wskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla tej strony pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia.

KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH BEZPOŚREDNIO OD OSOBY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informuję, iż:

1) administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bełchatowie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, adres: ul. Okrzei 49, 97-400 Bełchatów;

2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: belchatow.iod@pis.lodz.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu Ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, tak wewnętrznych jak i zewnętrznych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych na podstawie:

art. 6 ust. 1 lit. c) i e) Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych;

Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane;

Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji;

Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;

Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

oraz art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, czyli zgody osoby, której dane są przetwarzane np. numer telefonu przy wniosku o ekshumację

4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa (np. Główny Inspektor Sanitarny, Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny), a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);

5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzenia postępowania i 10 lat od czasu zakończenia postępowania zgodnie z 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;

2) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

3) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przytoczonych powyżej przepisach prawa. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania; Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO] może Pan/Pani cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Podanie danych na podstawie zgody jest dobrowolne. Jednak niewyrażenie zgody na przetwarzanie Pani/Pana numeru telefonu, nie pozwoli pracownikom PSSE w Bełchatowie na kontakt telefoniczny z Państwem;

4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.