

....., dnia

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Świnoujściu

ul. Dąbrowskiego 4

72-600 Świnoujście

Oświadczenie osoby uprawnionej do ekshumacji i pochowania ludzkich zwłok lub szczątków**1. Instrukcja wypełnienia dokumentu**

1. WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI.

2. Dane osoby uprawnionej**2.1. Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej**Imię i nazwisko
PESEL
Stopień pokrewieństwa osoby
uprawnionej z osobą zmarłą
Dla osoby zmarłej jestem

Imię i nazwisko	
PESEL	
Stopień pokrewieństwa osoby uprawnionej z osobą zmarłą	
Dla osoby zmarłej jestem	

2.2. Adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość										
Ulica										
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			-			

2.3. Dane kontaktowe osoby uprawnionej *(dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)*

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Numer telefonu	
Adres poczty elektronicznej	

2.4. Dane pełnomocnika *(podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)*

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko	
-----------------	--

2.5. Adres korespondencyjny osoby uprawnionej *(jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)*

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość										
Ulica										
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			-			

3. Treść oświadczenia**3.1. Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem osobą posiadającą prawo do ekshumacji
(na podstawie przepisu art. 15 ust. 1 pkt 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
2025r. poz. 1590) oraz wyrażam zgodę na ekshumację.

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko

Miejsce urodzenia

Data
urodzenia

Miejsce zgonu

Data zgonu

Miejsce pochowania przed
ekshumacją

Miejsce pochowania po ekshumacji

① Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, nr alejki, nr kwatery-jeśli dotyczy na
którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie
pochowane zwłoki lub szczątki.

① Podać rodzaj grobu poddawanego ekshumacji (murowany, ziemny, kolumbarium,
Pojedynczy, głębinowy, rodzinny, rodzinny głębinowy)

4. Data i podpis osoby uprawnionej

Data

① DD-MM-RRRR

Podpis

① czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie

5. Podstawa prawna

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW PRAWA:

Klauzula informacyjna do wniosku o wydanie zgody na ekshumację zwłok

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i sposobie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zwanym dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Świnoujściu jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świnoujściu
2. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świnoujściu przetwarza dane osobowe w celu realizacji swojego ustawowego zadania i ciążącego obowiązku prawnego, który jest realizowany w interesie publicznym tj. wydanie zezwolenia na ekshumację i transport zwłok lub szczątków ludzkich, na podstawie obowiązku z art. 15 ust. 1 pkt. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych- podstawa prawna przetwarzania z art. 6 ust. 1 lit. c RODO
3. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świnoujściu przetwarza dane osobowe na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach i na podstawie aktów prawnych wskazanych w pkt. 2 i 3 Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, o których mowa w pkt. 3
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 2 i 4, nie dłużej niż 5 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zostały pozyskane dane
6. W związku z przetwarzaniem przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Świnoujściu danych w celach i na podstawie przepisów prawa wskazanych w pkt. 2 i 3 przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
7. Jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie danych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Świnoujściu naruszają przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, koniecznym do realizacji wydania wniosku na ekshumację zwłok (art. 15 ust 1 pkt. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych), jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wydania decyzji zgody na przeprowadzenie ekshumacji.
9. Informacje kontaktowe Inspektora Ochrony Danych **Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świnoujściu** e-mail: **psse.swinoujscie@sanepid.gov.pl**