



Rzeczpospolita Polska

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Lubaniu

SYMBOL/00/00 / Adnotacje urzędu

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

☐

zwłok

lub

☐

szczątków

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Wniosek złoż do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub do państwowego granicznego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca położenia grobu.
2. WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola wyboru oznaczaj ☒ lub ☒.
4. Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko

Numer dowodu osobistego

Pesel

2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

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

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.4. Dane pełnomocnika (podaj, jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika)

Imię i nazwisko

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika, to podaj jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

3. Treść wniosku**3.1. Uzasadnienie** (podaj powód ekshumacji)**3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej**

Imię i nazwisko

Miejsce urodzenia

Data urodzenia

Miejsce zgonu

Data zgonu

Przyczyna zgonu

Choroba niezakaźna

Choroba zakaźna

Rodzaj choroby zakaźnej

Miejsce pochowania przed ekshumacją

Miejsce pochowania po ekshumacji

i Podaj zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą

Pozostali uprawnieni

i Podaj imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adres zamieszkania wszystkich uprawnionych (np. członków rodziny).

3.4. Oświadczenie

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa. Zgodnie z art.13 oraz art.14 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.20218, str.2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021, str.35) informuje się, że administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Lubaniu. Szczegółowa informacja dotycząca przysługujących Pani/Panu prawach do ochrony danych osobowych została umieszczona na tablicy ogólnodostępnej w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lubaniu, ul. Bankowa 9b, 59-800 Lubań oraz na stronie: <https://www.gov.pl/web/psse-luban/klauzula-informacyjna>.

Data

			-				-				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

 DD-MM-RRRR

Podpis wnioskodawcy

--

4. Podpisy wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację wraz z datą¹

--

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 

6. Załączniki

6.1 Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik

6.2 Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne) wymagany w przypadku ekshumacji zwłok przed upływem 2 lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon

¹ W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

6.3 Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku

6.4 Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji

6.5 W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

6.5.1 Oświadczenie osoby uprawnionej do ekshumacji ze zgodą na jej przeprowadzenie

6.6 Inne załączniki:

6.7 Kopia aktu zgonu lub oryginał do okazania

7. Data i podpis wnioskodawcy

Data

		-			-				
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

 DD-MM-RRRR

Podpis

--

Załącznik nr 1

Miejscowość

Data

 - -

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że Pan/Pani

Imię i nazwisko

jest dysponentem prawnym

Grobu ziemnego

Grobowca, nr.

Pole / kwatera

na cmentarzu

Gdzie pochowane są szczątki

/ zwłoki

Imię i nazwisko

Data urodzenia

 - -

Data zgonu

 - -

Data i podpis
zarządcy cmentarza

Załącznik nr 2

Miejscowość

Data

-

-

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że szczątki / zwłoki zmarłego:

(Imię i nazwisko)

Mogą być pochowane / dochowane do

Grobu ziemnego

Grobowca, nr.

Pole / kwatery

na cmentarzu

Data ostatniego pochówku w powyższym miejscu:

Jednocześnie potwierdzam, że dysponentem prawnym grobu, w którym planowane jest dochowanie jest:

(Imię i nazwisko)

Data i podpis
zarządcy cmentarza

Miejscowość

Data

-

-

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ DO EKSHUMACJI

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie

ekshumacji szczątków / zwłok zmarłego:

(Imię i nazwisko)

oraz na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lubaniu w celu rozpatrzenia wniosku i wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji j.w. Zgodnie z art.13 oraz art.14 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 wietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.20218, str.2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021, str.35) informuje się, że administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Lubaniu.

Szczegółowa informacja dotycząca przysługujących Pani/Panu prawach do ochrony danych osobowych została umieszczona na tablicy ogólnodostępnej w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lubaniu, ul. Bankowa 9b, 59-800 Lubań oraz na stronie: <https://www.gov.pl/web/psse-luban/klauzula-informacyjna>.

(Czytelny podpis)