

**WNIOSEK**  
**o wydanie zgody na wywóz zwłok / szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej\***

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Telefon kontaktowy*

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Pile  
al. Wojska Polskiego 43  
64-920 Pila**

Wnoszę o wydanie zgody na wywóz zwłok / szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej\*

**I. Dane wnioskodawcy:**

1. Imię / imiona i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Adres korespondencyjny (*jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*)  
.....
4. Seria i numer dokumentu tożsamości .....
5. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej  
.....

**II. Dane pełnomocnika (*jeżeli został ustanowiony*):**

1. Imię / imiona i nazwisko .....
2. Adres korespondencyjny .....

**III. Informacje dotyczące osoby zmarłej:**

1. Imię / imiona i nazwisko .....
2. Nazwisko rodowe .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Adres ostatniego miejsca zamieszkania .....
5. Data i miejsce zgonu .....

---

\* Niepotrzebne skreślić

6. Przyczyna zgonu – choroba zakaźna - tak / nie \* (w przypadku zgonu z powodu choroby zakaźnej podać jej nazwę)

.....  
Zgodnie z § 1 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby: **cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne** (Dz. U. z 2001r., nr 152, poz. 1742).

7. Miejsce, z którego zwłoki/szczątki ludzkie zostaną wywiezione (*kraj, miejscowość, nazwa i adres*)

8. Miejsce przyszłego pochówku (*kraj, miejscowość, nazwa i adres*) .....

#### IV. Dane dotyczące środka transportu, którym zostaną wywiezione zwłoki/szczątki ludzkie:

1. Rodzaj środka transportu (*drogowy / kolejowy / lotniczy / wodny*)\* .....
2. Dane identyfikujące środek transportu (*marka samochodu, numer rejestracyjny, nazwa i adres przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie zwłok i szczątków ludzkich, nazwa przewoźnika, numer lotu, numer rezerwacji*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany jako uprawniony do złożenia wniosku o wydanie zgody na wywóz zwłok / szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (tj.: **pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia**) .....

(*stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej*)

mam prawo do pochowania zwłok / szczątków .....

(*imię / imiona i nazwisko osoby zmarłej*)

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r., poz. 576) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

.....  
(*czytelny podpis wnioskodawcy*)

### Załączniki:

1. Akt zgonu lub inny dokument stwierdzający zgon;
2. Dokument urzędowy, stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym);
3. Dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być pochowane;
4. Dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być przewożone;
5. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.

### KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 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, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z 4 maja 2016 (dalej: RODO) informujemy:

1. Administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach ich przetwarzania, jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile, będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile, 64-920 Piła, al. Wojska Polskiego 43, e-mail: [sekretariat.psse.pila@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.pila@sanepid.gov.pl), skrytka ePUAP: /PSSEPILA/SkrytkaESP, strona internetowa: [www.gov.pl/web/psse-pila](http://www.gov.pl/web/psse-pila) tel. (67) 349-71-10.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: [krzysztof.kaczmarek@sanepid.gov.pl](mailto:krzysztof.kaczmarek@sanepid.gov.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane w ramach działań inspekcyjnych wynikających z **ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej**, mających na celu ochronę zdrowia i życia ludzkiego.
4. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
5. **Posiada Pani/Pan prawo:**
  - dostępu do Pani/Pana danych osobowych w zakresie zgodnym z art. 15 RODO,
  - sprostowania Pani/Pana danych osobowych w zakresie zgodnym z art. 16 RODO,
  - ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie zgodnym z art. 18 RODO,
  - sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie wg art. 21 RODO.

#### Nie posiada Pani/Pan prawa do:

- usunięcia danych co wynika z art. 17 ust. 3 pkt b, c, d, RODO,
- przenoszenia danych co wynika z art. 20 ust. 3 RODO.

To z jakiego prawa może Pan/Pani skorzystać zależy np. od podstawy prawnej na jakiej przetwarzamy dane oraz celu ich przetwarzania

6. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznane zostanie, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Odbiorcami, do których mogą być przekazane Pani/Pana dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym PSSE w Pile sprawy przekazała. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Pani/Pana dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi PSSE w Pile zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowników w Urzędzie systemów informatycznych.
8. Pani/Pana **dane osobowe będą przetwarzane**, przechowywane na podstawie przepisów prawa, **przez okres** niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile z siedzibą w: 64-920 Piła, al. Wojska Polskiego 43 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 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 (RODO) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z późn. zm.). Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)