

....., dnia

.....

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Garwolinie**

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie ekshumacji zwłok/szczątków*
zmarłego(ej)zgodnie z poniższym wnioskiem.

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków*

**1. Osoba uprawniona do ekshumacji i ponownego pochowania zwłok lub szczątków
(dane wnioskodawcy):**

nazwisko:

imię lub imiona:

adres zamieszkania:

.....

Dokument tożsamości (numer i seria):

.....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:

2. Uzasadnienie prośby o wydanie zezwolenia na ekshumację.

.....

.....

.....

.....

**3. Oświadczam, że oprócz mnie osobami posiadającymi prawo do współdecydowania
w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.
o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) są:**

1.

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

2.

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

3.

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

4.

(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....

Wszystkie powyższe osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu ekshumacji (imię i nazwisko ekshumowanej osoby)

Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

W przypadku, gdy pełnomocnikiem wnioskodawcy jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo osoby uprawnionej z poświadczeniem wiarygodności podpisu.

4. Dane osoby zmarłej:

nazwisko:.....

imię lub imiona:.....

nazwisko rodowe:.....

data i miejsce urodzenia:.....

data i miejsce zgonu:.....

Oświadczam, że zgon nastąpił/nie nastąpił* z powodu choroby zakaźnej** wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz. 1742).

5. Miejsce, w którym odbędzie się ekshumacja zwłok lub szczątków (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza):.....
.....

6. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok lub szczątków (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza):.....
.....

7. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami):.....
.....
(wypełnić w przypadku konieczności transportu na inny cmentarz)

8. Data ekshumacji:.....
(może by podana telefonicznie po otrzymaniu zezwolenia i po uzgodnieniu z osobami zarządzającymi cmentarzem/-ami)

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku i świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2020 poz. 1444, z późn.zm.) biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych podanych dobrowolnie przeze mnie do kontaktu ze mną np. nr telefonu, adres e-mail.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy (pieczętka podmiotu)

.....
data przyjęcia wniosku

.....
*podpis pracownika potwierdzającego
tożsamość wnioskodawcy*

Art. 233

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.

(...)

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

* niepotrzebne skreślić

** cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne

INFORMACJA!

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwolinie lub dostarczony z poświadczeniem wiarygodności podpisu.
2. Do wniosku należy dołączyć załączniki:
 - kopia akt (-y) zgonu,
 - zgody zarządców cmentarzy.

Właściciel /zarządca cmentarza (*nazwa, adres*).....

.....

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków* (*imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku*).....

.....

.....

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w.....

.....

.....

(data, pieczęć i podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza (*nazwa, adres*)

.....

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza.....

w.....

zwłok/szczątków* (*imię nazwisko, miejsce pochówku*):.....

.....

.....

.....

(data, pieczęć i podpis)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym RODO, informujemy, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Garwolinie, który jest jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwolinie, ul. Kard. S. Wyszyńskiego 13, 08-400 Garwolin; tel./fax: 25 684 35 95; 25 684 33 08; 25 684 39 57; e- mail: psse.garwolin@pis.gov.pl garwolin@psse.waw.pl
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod.garwolin@psse.waw.pl lub telefonicznie/ pisemnie na dane kontaktowe Administratora jak w pkt 1.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia nadzoru sanitarnego w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c, e RODO. Podstawą przetwarzania jest art. 14 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
- 4) Podanie wymaganych przepisami prawa danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem wydania decyzji dotyczącej ekshumacji zwłok. Dane osobowe osób uprawnionych do ekshumacji składa wnioskodawca.
- 5) Państwa dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej.
- 7) Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany w przepisach kancelaryjnych wprowadzonych zarządzeniem Dyrektora PSSE w Garwolinie na podstawie art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 8) W stosunku do przetwarzanych przez Administratora Państwa danych osobowych przysługuje Państwu prawo do: dostępu do ich treści (w granicach art. 15 RODO), sprostowania danych nieprawidłowych (w granicach art. 16 RODO), usunięcia (w granicach art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania (w granicach art. 18 RODO), przenoszenia (w granicach art. 20 RODO).
- 9) Posiadają Państwo prawo do cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
- 10) Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO.
- 11) Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Administrator dokłada wszelkich starań aby Państwa dane osobowe były odpowiednio zabezpieczone a ich przetwarzanie jasne, rzetelne i zgodne z prawem.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych umieszczona jest również na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwolinie <http://garwolin.psse.waw.pl/>

.....
podpis