

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Goleniowie**

Goleniów, dnia

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

zwłok ☐ szczątków ☐ szczątków ze spopielenia zwłok
(urna) ☐

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Wniosek złoż do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca przeprowadzania ekshumacji.
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

Stopień pokrewieństwa
wnioskodawcy z osobą zmarłą
(dla zmarłego jestem)

2.2. Adres zamieszkania wnioskodawcy

Ulica

Nr
domu

Nr
lokalu

Miejscowość
(z podaniem kodu pocztowego)

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

Numer telefonu

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podaj powód ekshumacji)

--

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko

--

Data urodzenia

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

Data zgonu

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

Miejsce pochowania przed
ekshumacją

--

Miejsce pochowania po
ekshumacji

--

① Podaj zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

**POSTĘPOWANIE ZE
SZCZĄTKAMI PO EKSHUMACJI**

A) PONOWNY POCHÓWEK BEZ KREMACJI
B) PONOWNY POCHÓWEK Z KREMACJĄ
(WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ)

Miejsce kremacji (jeśli dotyczy)

--

4. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację ¹⁾

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

5. Firma przeprowadzająca ekshumacje (nazwa i adres)

5.1. Dane dotyczące środka transportu (marka, numer rejestracyjny samochodu)

6.Oświadczenia

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji oraz transportu zwłok/szczątków określonych przez przepisy prawa.
Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.
Oświadczam, że stosownie do art. 10 ust.1 w związku z art. 15 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2024, poz. 576) brak jest innych żyjących osób, które mają prawo do ekshumacji w/w zwłok /szczątków/szcątków powstałych ze spoielenia tj. rodziny osoby zmarłej.

Data

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

Czytelny podpis wnioskodawcy

7.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

8. Załączniki

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
2. W przypadku braku wyznaczonego pełnomocnika pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.
3. Dokumenty urzędu stanu cywilnego (akty urodzenia, akty małżeństw) na podstawie których możliwe będzie potwierdzenie pokrewieństwa osób wymienionych we wniosku z osobą ekshumowaną.
4. Skrócony odpis aktu zgonu osoby ekshumowanej.
5. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 RODO przetwarzanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą w zakresie wniosku o zezwolenie na ekshumację zwłok/szczątków (w przypadku innych uprawnionych osób).
6. Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, węglik, 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.
7. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
8. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.

9. Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Data

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

Podpis

--

¹⁾ Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- pozostały małżonek (ka),
- krewni zstępni : potomek w linii prostej: dziecko, wnuk, prawnuk,
- krewni wstępní: przodek w linii prostej (rodzice, dziadkowie, pradiadkowie),
- boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, tj.
 - a) pokrewieństwo II stopnia – rodzeństwo, w tym rodzeństwo przyrodnie,
 - b) pokrewieństwo III stopnia – wuj, ciotka, siostrzeniec, bratanek, siostrzenica- bratanica,
 - c) krewni IV stopnia – kuzynowie,
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa, zięć, synowa)

Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucją i organizacją społeczną. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z ART. 13 UST. 1 I 2 RODO PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY,
KTÓREJ DANE DOTYCZĄ W ZAKRESIE WNIOSKU O ZEZWOLENIE NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK/SZCZĄTKÓW**

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) informujemy że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Goleniowie przy ul. Pocztowej 36, 72-100 Goleniów, email: psse.goleniow@sanepid.gov.pl, tel.: 91 418 23 22, zwanym dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
2. W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Goleniowie został wyznaczony Inspektor ochrony danych osobowych, z którym można skontaktować się w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych poprzez e-mail: joanna.graczyk@sanepid.gov.pl.
3. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie przetwarza dane w celu realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikających z: ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 416), oraz ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024r. poz. 576) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na PSSE Goleniów.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt. 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, zarządcy cmentarzy, sądy i organy ochrony prawa - jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych bądź podmioty te uprawnione są do żądania udostępnienia takich danych;
 - b) strony, inne osoby, których dane zostały ujawnione we wniosku;
 - c) na podstawie umowy powierzenia firmy zapewniające ciągłość i prawidłowość wykonywania zadań przez Administratora (firmy informatyczne, dostawcy oprogramowania itp.) oraz w zależności od wyboru przez Panią/Pana środków komunikacji z PSSE Goleniowie, operatorowi pocztowemu celem dopełnienia obowiązku komunikacji w sprawie.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji prawnie określonych zadań ciążących na Administratorze, a po ich zakończeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działań archiwów zakładowych (Dz.U. z 2011r. Nr 14 poz. 67).
6. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a. dostępu do swoich danych osobowych,
 - b. uzyskania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (z zastrzeżeniem art. 15 ust. 3 RODO),
 - c. żądania sprostowania dotyczących jej danych osobowych, które są nieprawidłowe.
9. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższym

.....
(data, podpis)