|  |  |
| --- | --- |
|  | .................................data................................. |
| ...................................................................Imię i nazwisko wnioskodawcy.........................................................................Adres zamieszkania (ulica, nr domu)  .........................................................................(kod, miejscowość)......................................................................... Seria i numer dowodu osobistego ......................................................................... Numer telefonu  | **Państwowy Powiatowy****Inspektor Sanitarny****w....................................** |

 **WNIOSEK O EKSHUMACJĘ**

**Proszę o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok / szczątków / urny z prochami \* zmarłego(ej)**

.......................................................................................................................................................(imię i nazwisko)

celem spopielenia tak / nie \*.........................................................................................................

(miejscowość oraz dokładny adres zakładu kremacji)

stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą................................................................

1. **Informacje Dotyczące Osoby Zmarłej i Ekshumacji**

1. Data i miejsce urodzenia...........................................................................................................

2. Data i miejsce zgonu.................................................................................................................

3. Akt zgonu .................................................................................................................................

(podać nr aktu zgonu, i organ wydający)

4. Przyczyna zgonu - choroba zakaźna: tak/nie**\***

5. Miejsce aktualnego pochówku: cmentarz komunalny / parafialny\* .......................................

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

(miejscowość oraz dokładny adres cmentarza)

6. Zarządca cmentarza

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

(miejscowość oraz dokładny adres)

7. Miejsce przyszłego pochówku: cmentarz komunalny/parafialny\*

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

(miejscowość oraz dokładny adres cmentarza)

8. Zarządca cmentarza

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

(miejscowość oraz dokładny adres )

przeniesienie wydobytych zwłok / szczątków\* do:

- nowego grobu: tak / nie \*

- do grobu istniejącego w którym pochowana/y jest (imię i nazwisko osób pochowanych w grobie) ………………………………………………….…………(data zgonu) ……………..…………

………………………………………………….…………(data zgonu) ……………..…………

- do grobu murowanego tak / nie \*

- do grobu głębinowego tak / nie \*

- inne (wymienić) ...........................................................................................................................

9. Środek transportu po drogach publicznych, którym zostaną przewiezione zwłoki / szczątki\*

………………………………………………………………………………………………….
(podać rodzaj środka transportu w przypadku przewozu po drogach publicznych)

**II. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, adres zamieszkania, seria i nr dowodu osobistego):**

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Data ekshumacji** ..................................................................................................................

**IV. Uzasadnienie wniosku**..........................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

**VI. Przeprowadzający ekshumację**..........................................................................................

 (podać nazwę i adres firmy dokonującej ekshumacji i przewozu zwłok)

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

Treść wniosku i kompletność informacji o współdecydujących członkach rodziny potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, jednocześnie oświadczam, iż nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór, a w szczególności spór sądowy.

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

 data i czytelny podpis wnioskodawcy

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

Załączniki

1. Odpis skrócony aktu zgonu osoby ekshumowanej

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 stwierdzający zgon.

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

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.

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

\*niepotrzebne skreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

W wykonaniu obowiązku określonego w art. 13 i 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r.(dalej: Rozporządzenia (UE) 2016/679) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych informuję:

1. **Administratorem danych osobowych**, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach ich przetwarzania jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Czarnkowie, będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie działającej jako podmiot leczniczy wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Wielkopolskiego pod numerem 000000023913.

 **Dane kontaktowe Administratora**:

 ul. Zamkowa 8, 64-700 Czarnków,

 tel.: 67 255 22 40, adres e-mail: sekretariat.psse.czarnkow@sanepid.gov.pl,

 strona internetowa: www.gov.pl/web/psse-czarnkow, skrytka w ePUAP: /psseczarnkow/SkrytkaESP

1. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do **Inspektora Ochrony Danych** na adres e-mail: iod.psse.czarnkow@sanepid.gov.pl.
2. **Dane osobowe przetwarzane przez Administratora przetwarzane są w następujących celach:**
3. Realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca
1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych.
4. Realizacji zadań przypisanych podmiotowi leczniczemu.

**Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa**. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.

1. **Podstawa prawna przetwarzania danych wynika w szczególności z:**
	* ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
	* ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
	* ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy;
	* ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach
	* ustawy z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych
	* ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
	* ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska;
	* ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach;
	* ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane;
	* ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia;
	* ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji;
	* ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
	* ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia;
	* ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych;
	* ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
	* ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
	* ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
	* rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r w sprawie chorób zawodowych;
	* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu;
	* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań
	w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń;
	* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze;
	* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 roku w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone za zwierząt na ludzi lub z ludzi
	na zwierzęta;
	* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami
	i szczątkami ludzkimi.
2. **Realizacji umów i porozumień o charakterze cywilnoprawnym,** których PSSE w Czarnkowie jest stroną i dochodzenia ewentualnych roszczeń z tym związanych (art. 6 ust. 1 lit. b i lit. f Rozporządzenia (UE) 2016/679).
3. **Realizacja obowiązku prawnego** ciążącego na administratorze tzn. rozpatrzenia skargi, przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, postępowania administracyjnego, egzekucyjnego, na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej art. 6 ust. 1 pkt c) Rozporządzenia (UE) 2016/679.
4. **Prowadzenia postępowań w sprawach o ukaranie** (w tym nakładania grzywien w drodze mandatu)
na podstawie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia oraz prowadzenia dochodzeń
na podstawie przepisów Kodeksu postępowania karnego w sprawach, gdzie takie kompetencje przyznano organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej art. 6 ust. 1 lit. e) Rozporządzenia (UE) 2016/679.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą organy państwowe w zakresie wykonywanych zadań, w szczególności:
6. Inne, właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, samorządowe, 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.
7. Inne strony bądź uczestnicy postępowań, którym na mocy przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego (dalej: K.P.A.) przysługuje wgląd w akta prowadzonego postępowania.
8. Dostawcy usług, z których korzysta Administrator celem zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań (np. dostawcy usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi).
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej, chyba,
że będzie wynikać to z decyzji właściwego organu.
10. **Dane przetwarzane** przez Administratora **będą przechowywane** zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów aktów oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz przepisami o archiwizacji przez **okres wynikający z ww. przepisów**.
11. **Administrator informuje o prawie do:**
	1. **dostępu** do Pani/Pana danych osobowych, (w zakresie zgodnym z art. 15 Rozporządzenia (UE) 2016/679).
	2. **sprostowania** Pani/Pana danych osobowych, (w zakresie zgodnym z art. 16 Rozporządzenia (UE) 2016/679).
	3. **ograniczenia** przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, (w zakresie zgodnym z art. 18 Rozporządzenia (UE) 2016/679).
	4. **sprzeciwu** wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, (w zakresie wg art. 21 Rozporządzenia (UE) 2016/679).

**Korzystanie z uprawnień RODO nie dotyczy prowadzonego postępowania administracyjnego,** w oparciu
o przepisy przewidziane przez Kodeks postępowania administracyjnego. Dostęp do akt postępowania czy sprostowania dokumentów znajdujących się w aktach postępowania realizowany jest w oparciu o zasady K.P.A. Inaczej mówiąc zakres każdego z ww. praw oraz sytuacje, kiedy można z nich skorzystać wynikają z przepisów prawa. **To, z jakiego prawa może Pani/Pan skorzystać zależy od podstawy prawnej oraz celu przetwarzania danych osobowych.**

1. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych to jest do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora pozyskiwane są tak od stron i uczestników postępowania, wnioskodawców, petentów, jak i z publicznie dostępnych rejestrów, od innych organów, jak i od podmiotów, **które na mocy odrębnych przepisów zobowiązane są przekazywać dane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.**

W sytuacji, gdy dane pozyskiwane są od osoby, której dotyczą, ich podanie warunkuje wszczęcie postępowania w przedmiocie określonym w podaniu, wniosku, piśmie, wniesionych przez daną osobę, a przekazanie danych kontaktowych umożliwia udzielenie odpowiedzi.

1. W ramach przetwarzania danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego przetwarzania, w tym profilowania (zgodnie z art. 22 Rozporządzenia (UE) 2016/679).

Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązując

 ………………………..…………………………..

 (imię i nazwisko)