

Miejscowość..... dnia.....

OŚWIADCZENIE

osoby uprawnionej do ekshumacji i pochowania zwłok/szczątków

Stosowanie do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 poz. 526 ze zm.), po zapoznaniu się z odpowiedzialnością za fałszywe zeznania określoną w art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 roku – kodeksu karnego (Dz.U. z 2020r. poz. 1444 ze zm.) w związku z prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie postępowaniem administracyjnym w sprawie wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków, będąc stroną tego postępowania:

Ja niżej podpisany zamieszkały/a/*

Legitymujący się dowodem osobistym seria numer
wydanym przez numer telefonu

oświadczam, że jako jestem osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1
(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)
pkt. 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu
zmarłych (Dz. U. z 2019r. poz. 1473 ze zm.) i wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji
zwłok/ szczątków*

zmarłego/ej/* w dniu pochowanego/ej/* na cmentarzu

..... kwatera/sektor* rząd miejsce
nazwa i adres

i przeniesienie/przewóz na cmentarz

kwatery/sektor* rząd miejsce

Jednocześnie upoważniam wnioskodawcę Pana/Panią*

zamieszkały/a/*

do reprezentowania mnie przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w postępowaniu administracyjnym dotyczącym ekshumacji zwłok / szczątków* ww. oraz odbioru decyzji.

Ponadto oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór i że znana jest mi treść art. 10 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019r. poz. 1473 ze zm.) oraz art. 40 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego ¹⁾,
²⁾ (Dz.U. z 2020r. poz. 256 ze zm.).

.....
data i czytelny podpis

*- niepotrzebne skreślić

Pouczenie:

- 1) Art. 10 ust. 1 w zw. z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019r. poz. 1473 ze zm.) stanowi: ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok, którymi jest najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie: pozostały(ła) małżonek(ka); krewni zstępni; krewni wstępn; krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa; powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
- 2) Art. 40 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego stanowi:
§ 1 Pisma doręcza się stronie, a gdy strona działa przez przedstawiciela - temu przedstawicielowi.
§ 2 Jeżeli strona ustanowiła pełnomocnika, pisma doręcza się pełnomocnikowi. Jeżeli ustanowiono kilku pełnomocników, doręcza się pisma tylko jednemu pełnomocnikowi. Strona może wskazać takiego pełnomocnika.
- Art. 75 § 2. Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.
- 3) Art. 233 § 1 Kk „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Oświadczenie

(wypełnia tylko zlecający, będący osobą fizyczną)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie o 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) (Dz. Urz. UE L 119.1 z 04.05.2016 ze zm.) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego wniosku o wykonanie czynności ekshumacyjnych zostałem(-am) poinformowany(-a) że:

- 1) administratorem danych, które podałem(-am) w w/w wniosku staje się Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świebodzinie z siedzibą przy ul. 30 Stycznia 5, 66-200 Świebodzin;**
- 2) swoje dane osobowe podaje dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w związku z prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie postępowaniem administracyjnym w sprawie wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków;**
- 3) przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.**
- 4) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.**

.....
(podpis)

***niepotrzebne skreślić**