.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Telefon kontaktowy

……
Miejscowość, data

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Ostrzeszowie
ul. Gen. Sikorskiego 58
63-500 Ostrzeszów

WNIOSEK
o wydanie zezwolenia
na ekshumację i przewiezienie zwłok/szczątków

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko: .....

2. Adres zamieszkania: …….....

3. PESEL: .....nr dowodu osobistego.....nr telefonu

do kontaktu……

4. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej: .....

5. Uzasadnienie do wniosku o zezwolenie na ekshumację: ……..…

……

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1.I mię i nazwisko(nazwisko rodowe): .....

2. Data i miejsce urodzenia: .....

3. Data i miejsce zgonu: .....

4. Przyczyna zgonu (w przypadku zgonu z powodu choroby zakaźnej podać jej nazwę):
.....

5. Miejsce aktualnego pochówku: .....
/nazwa i adres cmentarza/
.....
/nazwa i adres zarządcy cmentarza oraz parafii/
…….....

6. Miejsce przeniesienia po ekshumacji: .....
/nazwa i adres cmentarza/
…….....

7. Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji: ziemny, murowany, katakumby, inny
…….....

8. Rodzaj grobu, do którego zostaną złożone ekshumowane zwłoki/szczątki:-dochowanie do istniejącego grobu, należy podać: dane zmarłego pochowanego, datę pochowania oraz rodzaj grobu ….....
……..……..
- nowy grób ziemny, murowany, inny ……..
……..……

9. Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ekshumację: ….....
……..……
.

10.Środek transportu (dane dotyczące środka transportu i podmiotu transportującego zwłoki/ szczątki): ……..
……..

W przypadku, gdy pełnomocnikiem wnioskodawcy jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo.

III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego tj. pozostały małżonek, krewni zstępni (dzieci i ich potomstwo), krewni wstępni (rodzice, dziadkowie), krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo i ich dzieci), pozostali powinowaci w linii prostej do 1 stopnia -podać imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa:
.....
.....
.....

Załączniki*:
1. Oświadczenie uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej.
2. Akt zgonu.
3. Zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata.

* -właściwe zaznaczyć

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny, tj.: pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych(Dz. U. z 2019 r., poz. 1473) i nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy. Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane oraz zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków określonych przy ekshumacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrzeszowie.

……..
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

……..
podpisy członków rodziny

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Ostrzeszowie, ul. Gen. Sikorskiego 58, 63-500 Ostrzeszów, psse.ostrzeszow@pis.gov.pl, tel. 62 732 07 70.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub na adres poczty elektronicznej iod@psse-ostrzeszow.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane w ramach działań inspekcyjnych wynikających z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59), 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. Mają Państwo prawo do dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto przysługuje Państwu 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.
6. Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym PSSE w Ostrzeszowie sprawy przekazał. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Państwa dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez czas określony 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 (Dz. U z 2011 r. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

podpisy członków rodziny

.....

.....

data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie