Rzeczpospolita Polska

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny we Wrześni
ul. Słowackiego 2
62-300 Września

Adnotacje urzędu

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

☐ zwłok ☐ szczątków ☐ szczątków powstałych ze spopielenia zwłok

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Wniosek złóż do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub do państwowego granicznego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca położenia grobu.
2. WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola wyboru oznaczaj ✓ lub X.
4. Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko stopień pokrewieństwa

Numer dowodu osobistego

Pesel

2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu | Nr lokalu | Kod pocztowy -

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

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.4. Dane pełnomocnika (podaj, jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika)

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika, to podaj jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu | Nr lokalu | Kod pocztowy -

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podaj powód ekshumacji)

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko

Miejsce urodzenia | Data urodzenia - -

Miejsce zgonu | Data zgonu - -

Przyczyna zgonu

☐ Choroba niezakaźna

☐ Choroba zakaźna | Rodzaj choroby zakaźnej

Miejsce pochowania przed ekshumacją

ⓘ Podaj nazwę i adres cmentarza.

Rodzaj grobu poddawanego ekshumacji.

☐ Pojedynczy ☐ Podwójny ☐ Głębinowy

☐ Ziemny ☐ Murowany ☐ Katakumby

☐ Inny

Czy w grobie z którego ma być dokonana ekshumacja pochowane są inne osoby	Tak ☐ Liczba pochowanych ☐ Nie ☐
Data pochowania	
Miejsce pochowania po ekshumacji	

ⓘ Podaj nazwę i adres cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki oraz rodzaj grobu, do którego zostaną złożone ekshumowane zwłoki/szczątki: nowy grób ziemny, murowany, inny.

Data ekshumacji	
Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ekshumację	
Środek transportu (dane dotyczące środka transportu i podmiotu transportującego zwłoki/szczątki)*, nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami	

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację

Pozostali uprawnieni	

Pozostali uprawnieni

ⓘ Podaj imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adres zamieszkania wszystkich uprawnionych (np. członków rodziny).

4. 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

5. Załączniki

1. **Akt zgonu.**
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 stwierdzającym zgon.**
3. **Zgoda zarządcy cmentarza na ekshumację zwłok/szczątków.**
4. **Zgoda zarządcy cmentarza na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczątków.**
5. **Oświadczenie, że wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny.**
6. **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.**
7. **Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.**

Inne załączniki:

6. Data i podpis wnioskodawcy

Data | | | - | | | - | | | | |

ⓘ DD-MM-RRRR

Podpis

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** którym art. 15 ust. 1, pkt. 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590) przyznaje prawo do pochowania zwłok 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 we Wrześni.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (numer telefonu, adres e-mail) przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Wrześni z siedzibą w: 62-300 Września, ul. Słowackiego 2 wyłącznie w celu łatwiejszej komunikacji pracownik PSSE we Wrześni– petent.*

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz o tym, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę, ale cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie niniejszej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(czytelny podpis)

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 osobowych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1, z późn. zm.) zwanego dalej „RODO" informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Wrześni, z siedzibą w: 62-300 Września, ul. Słowackiego 2
   NIP 7891513809; REGON: 639615830
   e-mail: sekretariat.psse.wrzesnia@sanepid.gov.pl
   ePUAP – adres skrytki: /7891513809/SkrytkaESP;
   eDoręczenia: AE: PL-26717-16578-HECEE-28
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych w następujący sposób:
   e-mailem: iod.psse.wrzesnia@sanepid.gov.pl; listownie: na adres siedziby administratora danych.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane, w szczególności w celu:
   - ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, tak wewnętrznych, jak i zewnętrznych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych;
   - wykonywania statutowych badań laboratoryjnych.

   Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), a także wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO). W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, dodatkowo podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. h oraz lit. i RODO.
   Podstawa przetwarzania 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 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych;
   - ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane;
   - ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia;
   - ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
   - 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;
   - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.
4. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe co wynika z przepisów prawa, a niepodanie tych danych uniemożliwi spełnienie Państwa żądania/wniosku.

5. Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej. Dane osobowe są przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych posiadających uprawnienia do ich przetwarzania.
6. Dane osobowe przetwarzane będą do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie, przez okres przewidziany dla archiwizacji dokumentów zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
7. Przysługuje Państwu prawo do:
   - dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania,
   - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych, gdy Administrator Danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazania Państwa danych osobowych innemu Administratorowi Danych niż wynika to z przepisów prawa,
   - prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych nie następuje w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze,
   - prawo do ograniczenia przetwarzania,
   - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych,
   - uzyskania wyczerpującej informacji zgodnie z art. 15 RODO dotyczącej: występowania Państwa danych w zbiorach Administratora; celu i zakresu przetwarzania danych zawartych w takim zbiorze; ewentualnym źródle pozyskania danych; udostępniania Państwa danych, a w szczególności informacji o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane te są udostępniane; planowanego okresu przechowywania danych,

   Z powyższego prawa mogą Państwo skorzystać w każdym momencie, a Administrator Danych jest obowiązany dostarczyć osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za wszelkie kolejne kopie, o które zwróci się osoba której dane dotyczą, Administrator Danych będzie pobierał opłatę wynikającą z kosztów administracyjnych. Z powyższych uprawnień można skorzystać bezpośrednio w siedzibie Administratora Danych lub za pośrednictwem poczty.
8. Państwa dane osobowe nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA

NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK/SZCZĄTKÓW*

Właściciel/zarządca cmentarza……
(nazwa, adres)

……

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków* .....

……
(imię i nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

……

w celu ponownego pochowania na cmentarzu ……

……

(data, pieczęć i podpis)

ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA
NA POCHOWANIE EKSHUMOWANYCH ZWŁOK/SZCZĄTKÓW*

Właściciel/zarządca cmentarza……
(nazwa, adres)

……

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczątków*.....

……
(imię i nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

……

na cmentarzu ……

……

(data, pieczęć i podpis)

* - niepotrzebne skreślić