

Wypełnia Wnioskodawca oraz osoby uprawnione

1) Wniosek proszę wypełnić drukowanymi literami

..... dnia
(miejscowość, data)

2) W miejscach które zostają puste należy wpisać „nie dotyczy”

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Drezdenku
ul. Chrobrego 11
66-530 DREZDENKO**

Wniosek o wydanie zezwolenia na:

(Zaznaczyć właściwy ☐ wstawiając „X”)

Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania na tym samym cmentarzu	☐
Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich pochowania w innym cmentarzu	☐
Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich spopielenia i pochowania na tym samym cmentarzu	☐
Ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich w celu ich spopielenia i pochowania na innym cmentarzu	☐
Ekshumację urny ze szczątkami w celu ich pochowania na tym samym cmentarzu	☐
Ekshumację urny ze szczątkami w celu ich pochowania w innym cmentarzu	☐

A.1. Dane Wnioskodawcy

Imię (pierwsze imię)	Nazwisko
Rodzaj dokumentu tożsamości	Seria i numer dokumentu tożsamości (do wglądu)
Nr PESEL	Telefon kontaktowy
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki

A.2. Adres zamieszkania Wnioskodawcy.

Kraj	Miejscowość	Ulica
Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy i poczta

A.3. Adres do korespondencji Wnioskodawcy, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, dla osób przebywających poza granicami kraju wskazać adres w Polsce

Kraj	Miejscowość	Ulica
Telefon	Nr domu/ Nr lokalu	Kod pocztowy i poczta

A.4. Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej (zaznaczyć X):

Pozostały małżonek				Krewny zstępny			Krewny wstępny		
1.Mąż			Żona	1.Syn	Córka	1.Ojciec		Matka	
				2.Wnuk	Wnuczka	2.Dziadek		Babcia	
				3.Prawnuk	Prawnuczka	3.Pradziadek		Prababcia	
Krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa									
1.Brat			Siostra	3.Bratanek	Bratanica	5.Siostra Ojca		Siostra Matki	
2.Siostrzeniec			Siostrzenica	4.Brat Ojca	Brat Matki	6.Brat cioteczny (Kuzyn)		Siostra Cioteczna (Kuzynka)	
Powinowaty w linii prostej do 1 stopnia				1.Teść	Teściowa	Inna Osoba			
				2.Zięć	Synowa				

B.1. Dane osoby zmarłej (zgodne z aktem zgonu):

Imię (imiona)	Nazwisko
Nazwisko rodowe	Data i miejsce urodzenia
Data i miejsce zgonu	Kto pochował zwłoki (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej zgodnie z pkt A4);
Czy przyczyną zgonu była choroba zakaźna: Tak Nie	
*Jeżeli od daty zgonu nie minęły dwa lata do wniosku należy dołączyć <u>zaświadczenie o przyczynie zgonu</u>	

B.2. Miejsce aktualnego pochówku osoby zmarłej

Miejscowość	Nazwa cmentarza	Ulica
Grób ziemny pojedynczy ☐	Kolumbaria ☐	Inne ☐
Grób ziemny głębinowy ☐	Grób murowany ☐	Jakie?
Kwaterna	Rząd	Miejsce

B.3. Miejsce przyszłego pochówku osoby zmarłej

Kraj	Województwo	Powiat
Miejscowość	Nazwa cmentarza	Ulica
Grób ziemny pojedynczy ☐	Kolumbaria ☐	Inne ☐
Grób ziemny głębinowy ☐	Grób murowany ☐	Jakie?
Kwaterna	Rząd	Miejsce
Dochowanie do istniejącego grobu (należy podać dane zmarłego/zmarłych, datę pochówku osoby/osób spoczywających w grobie oraz stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy)		

B.4. Dane dotyczące firmy wykonującej usługę ekshumacji

Nazwa firmy pogrzebowej
Adres firmy pogrzebowej

B.5. Dane dotyczące firmy wykonującej usługę kremacji (jeżeli dotyczy)

Nazwa firmy wykonującej kremację
Adres firmy pogrzebowej wykonującej kremację

B.6. Środek transportu, którym przewiezione zostaną zwłoki lub szczątki

Nie dotyczy – pochówek na tym samym cmentarzu ☐	Transport drogowy (karawan) * ☐	53. Dowolny środek transportu w przypadku transportu urny ☐
--	---	---

*podać nazwę i adres firmy wykonującej usługę transportu zwłok/szczątków:

C. Uzasadnienie przeprowadzenia ekshumacji.

--

D. Osoby uprawnione (tabela D.2)

Dane pozostałych osób uprawnionych do pochowania zwłok (zgodnie z punktem A.4 wniosku), o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych tj.: pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

D.1.

Czy istnieją inne osoby uprawnione do przeprowadzenia ekshumacji? *	Tak ☐	Nie ☐
---	------------------------------	------------------------------

*Jeżeli „tak”, wypełnić tab. D.2.

Jeżeli „nie”, należy podpisać poniższe oświadczenie:

Ja niżej podpisany, pouczone o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania określone w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że poza mną tj. (imię i nazwisko wnioskodawcy) nie ma innych żyjących uprawnionych do decydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków (imię i nazwisko osoby ekshumowanej), potwierdzając jednocześnie prawdziwość danych biorę pełną odpowiedzialność prawną za złożone oświadczenie.

Data i czytelny podpis wnioskodawcy.....

Czy między osobami toczy się spór sądowy w sprawie ekshumacji?	Tak** ☐	Nie ☐
--	--------------------------------	------------------------------

****Jeśli toczy się spór, przedstawić prawomocny wyrok sądu w tej sprawie.**

D.2. Dane pozostałych osób uprawnionych

Oświadczenie pozostałych osób uprawnionych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego wniosku zostałem(-am) poinformowany(-a) że:

- 1.Administratorem danych, które podałem(-am) w w/w wniosku staje się Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dreźnie przy ul. Chrobrego 11, 66-530 Dreżdenko (kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod.psse.drezdenko@sanepid.gov.pl).
- 2.Swoje dane osobowe podaje dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach PSSE w Dreźnie w celu: jednoznacznego określenia wnioskodawcy; uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych we wniosku, ew. nawiązania współpracy z administratorem cmentarza oraz osób uprawnionych.
- 3.Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
- 4.Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania

Udzielam wnioskodawcy ograniczonego pełnomocnictwa do reprezentowania mnie przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej do podejmowania wszelkich czynności w sprawie z wyłączeniem doreczeń, co potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej w tabeli.

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Oświadczenie wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego wniosku zostałem(-am) poinformowany(-a) że:

1. Administratorem danych, które podałem(-am) w w/w wniosku staje się Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Drezdenku przy ul. Chrobrego 11, 66-530 Drezdenko (kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod.psse.drezdenko@sanepid.gov.pl).
2. Swoje dane osobowe podaje dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach PSSE w Drezdenku w celu: jednoznacznego określenia wnioskodawcy; uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych we wniosku, ew. nawiązania współpracy z administratorem cmentarza oraz osób uprawnionych.
3. Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
4. Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania

Wnioskodawca pouczone o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania określone w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdza prawdziwość danych i bierze pełną odpowiedzialność prawną oraz zobowiązuje się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Drezdenku.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

- Odpis aktu zgonu.
- Zgoda Właściciela/Zarządcy Cmentarza na przyjęcie ekshumowanych szczątków
- Zgoda Zarządcy Cmentarza na ekshumację szczątków
- Zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku jeśli od daty zgonu nie minęły dwa lata
- Prawomocny wyrok sądu jeżeli między osobami uprawnionymi pozostaje spór dotyczący ekshumacji (wówczas osobą uprawnioną będzie osoba wskazana prawomocnym wyrokiem sądu)
- Pełnomocnictwo, jeżeli strona działa przez pełnomocnika
- Inne dokumenty (wskazać, jakie, np. dodatkowy załącznik do pkt D. w przypadku większej ilości uprawnionych osób-cd. Pozostałych osób uprawnionych do ekshumacji):

.....