

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
seria i numer dowodu osobistego

Niniejszym, jako osoba uprawniona wskazana w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych, wyrażam zgodę na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków ludzkich

.....**,

tj. mojej/mojego**** zmarłej/zmarłego* dnia

w miejscowości i popieram w całości

wniosek o ekshumację złożony przez****.

Ponadto udzielam pełnomocnictwa wnioskodawcy

Pani/Panu*****

zamieszkałej/mu pod adresem

.....
.....
do reprezentowania mnie we wszystkich instancjach przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w postępowaniu administracyjnym w sprawie o wyrażenie zgody na ekshumację zwłok/szczątków* ludzkich

.....**.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z *Klauzulą obowiązku informacyjnego* w zakresie przetwarzania danych osobowych (art. 13 i art. 14 ust. 5 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) (Dz.U. UE L 119 z 4.5.2016 s. 1 z późn. zm.) oraz art. 4 ust 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.), udostępnioną w siedzibie PSSE w Zabkowicach Śląskich ul. Kłodzka 2 oraz na stronie www.gov.pl/web/psse-zabkowice-slaskie/rodo

.....
(czytelny podpis uczestnika)

Objaśnienia:

* niewłaściwe skreślić

** należy wpisać imię i nazwisko zmarłego, którego dotyczy wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację

*** należy wpisać stopień pokrewieństwa pomiędzy uczestnikiem a zmarłym, którego dotyczy wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację

**** należy wpisać imię i nazwisko osoby, która złożyła wniosek o wyrażenie zgody na ekshumację

(aktualizacja 24.08.2026 r.)