



Rzeczpospolita Polska

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Pile  
al. Wojska Polskiego 43  
64-920 Pila

SYMBOL/00/00 / Adnotacje urzędu

## Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

zwłok

lub

szczątków

### 1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Wniosek złoż 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 .
4. Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

### 2. Dane wnioskodawcy

#### 2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko

Numer dowodu osobistego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

#### 2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

-

#### 2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy

Numer telefonu

Adres do e-Doręczeń

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

Imię i nazwisko

**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 aktualnego pochówku

Miejsce przeniesienia

① Podaj zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.

Termin ekshumacji

① Podaj datę ustaloną z podmiotem przeprowadzającym ekshumację.

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ekshumację

Marka i numer rejestracyjny środka transportu

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

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą

Pozostali uprawnieni

① Podaj imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adres zamieszkania wszystkich uprawnionych (np. członków rodziny).

### 3.3. Oświadczenie

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

Data

-   -

① DD-MM-RRRR

Podpis wnioskodawcy

## 7. Podpisy wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację wraz z datą<sup>1</sup>

## 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

<sup>1</sup> W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.

## 5. Załączniki

1. Akt zgonu.
2. Certyfikat kremacji.
3. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.

4. **Dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczina, 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.**
5. **Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku**
6. **Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji**
7. **W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców należy przedłożyć pisemne oświadczenia innych uprawnionych osób z ich zgodą na przeprowadzenie ekshumacji lub prawomocne orzeczenia sądu zobowiązujące inne osoby uprawnione do złożenia stosownego oświadczenia woli.**
8. **Inne załączniki.**

#### 7. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (dalej: RODO) informujemy:

1. Administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach ich przetwarzania, jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile, będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile, 64-920 Pila, al. Wojska Polskiego 43,. e-mail: [sekretariat.psse.pila@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.pila@sanepid.gov.pl), skrytka ePUAP: /PSSEPILA/SkrytkaESP, strona internetowa: [www.gov.pl/web/psse-pila](http://www.gov.pl/web/psse-pila) tel. (67) 349-71-10.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: [krzysztof.kaczmarek@sanepid.gov.pl](mailto:krzysztof.kaczmarek@sanepid.gov.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane w ramach działań inspekcyjnych wynikających z **ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej**, 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. **Posiada Pani/Pan prawo:**
  - dostępu do Pani/Pana danych osobowych w zakresie zgodnym z art. 15 RODO,
  - sprostowania Pani/Pana danych osobowych w zakresie zgodnym z art. 16 RODO,
  - ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie zgodnym z art. 18 RODO,
  - sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie wg art. 21 RODO.

#### **Nie posiada Pani/Pan prawa do:**

- usunięcia danych co wynika z art. 17 ust. 3 pkt b, c, d, RODO,
  - przenoszenia danych co wynika z art. 20 ust. 3 RODO.
- To z jakiego prawa może Pan/Pani skorzystać zależy np. od podstawy prawnej na jakiej przetwarzamy dane oraz celu ich przetwarzania
6. Ponadto przysługuje Pani/Panu 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.
  7. Odbiorcami, do których mogą być przekazane Pani/Pana dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym PSSE w Pile sprawy przekazała. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Pani/Pana dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi PSSE w Pile zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowników w Urzędzie systemów informatycznych.
  8. Pani/Pana **dane osobowe będą przetwarzane**, przechowywane na podstawie przepisów prawa, **przez okres** niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany 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.

#### 6. Data i podpis wnioskodawcy

Data   -   -      
① DD-MM-RRRR

Podpis wnioskodawcy