…….
imię i nazwisko wnioskodawcy

……..……
miejscowość, data

……..

……
adres

……
telefon kontaktowy

Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Chodzieży

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA EKSHUMACJĘ:

1. PRZEWIEZIENIA na inny cmentarz na terenie Rzeczypospolitej Polskiej/
PRZEWIEZIENIA poza granice Rzeczypospolitej Polskiej celem ich ponownego pochowania/
PRZEWIEZIENIA na tym samym cmentarzu *****

* Niepotrzebne skreślić.

2. SZCZĄTKÓW / ZWŁOK LUDZKICH / URNY ZE SPOPIELONYMI ZWŁOKAMI *

3. W przypadku kremacji zwłok lub szczątków po ekshumacji należy podać miejsce kremacji, rodzaj transportu, w którym przewiezione zostaną zwłoki lub szczątki do krematorium i z krematorium na cmentarz docelowy ……..……

…….

* Niepotrzebne skreślić.

I. Dane wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko ……...…….……...
2. Nazwisko rodowe …….……..
3. Adres zamieszkania…….……
4. Tel. kontaktowy ……..……
5. Seria i numer dowodu osobistego……... .....……...……..……
wydanego przez ……...…….
6. PESEL ……
7. Stopień pokrewieństwa/powinowactwa/osoba trzecia*..……

* Niepotrzebne skreślić.

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji

1. Imię i nazwisko……
2. Data i miejsce urodzenia……..……...……..
3. Data zgonu……...
4. Nr aktu zgonu……...……...

5. Zgon nastąpił / nie nastąpił* na skutek choroby zakaźnej wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2021 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz. 1742) tj. cholery, duru wysypkowego i innych riketsjoz, dżumy, gorączki powrotnej, nagminnego porażenia dziecięcego, nosacizny, trądu, wąglika, wścieklizny, żółtej gorączki i innych wirusowych gorączek krwotocznych.

* Niepotrzebne skreślić.

6. Nazwa cmentarza i adres, sektor (kwatera), numer rzędu, numer grobu, na którym obecnie pochowane są zwłoki/ szczątki/ urna z prochami*……

……

……

7. Rodzaj grobu, z którego ma zostać przeprowadzona ekshumacja: ziemny, murowany, katakumby, inny*

…….

…….

8. Nazwa cmentarza oraz adres, sektor (kwatera), numer rzędu, numer grobu, na którym mają być pochowane zwłoki/szczątki/ urny z prochami *……..

……....

……....

9. Rodzaj grobu, do którego zostaną złożone zwłoki/ szczątki/ urna z prochami po ekshumacji*:

- dochowanie do istniejącego grobu, należy podać: dane zmarłego pochowanego oraz datę pochowania…….
- nowy grób ziemny, murowany*……...

10. Data ekshumacji……..

11. Firma przeprowadzająca ekshumację…….

..……..

12. Rodzaj środka transportu: drogowy, kolejowy, lotniczy, wodny*

13. Dane identyfikujące środek transportu ……..…..……..

……..……..

…….**

* Niepotrzebne skreślić.

** Np. marka samochodu, numer rejestracyjny, nazwa i adres przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie przewozu zwłok i szczątków ludzkich, nazwa przewoźnika itp.

III. Pozostali członkowie rodziny i powinowaci zmarłego uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku, wymienieni w art. 10 ust. 1 pkt 1 – 5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych tj.:

Osoby uprawnione	Wyjaśnienie pojęć
Pozostały małżonek(ka)	
Krewni zstępni	Pierwszy stopień pokrewieństwa: **dziecko.** Drugi stopień pokrewieństwa: **wnuczka, wnuk.** Trzeci stopień pokrewieństwa: **prawnuczka, prawnuk.** Czwarty stopień pokrewieństwa: **praprawnuczka, praprawnuk.**
Krewni wstępni	Pierwszy stopień pokrewieństwa: **rodzice.** Drugi stopień pokrewieństwa: **dziadek, babcia.** Trzeci stopień pokrewieństwa: **prababcia, pradziadek.** Czwarty stopień pokrewieństwa: **praprababcia, prapradziadek.**
Krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa	Drugi stopień pokrewieństwa w linii bocznej: **rodzeństwo** Trzeci stopień pokrewieństwa w linii bocznej: - **siostra matki lub ojca,** - **brat matki lub ojca,** - **syn brata w stosunku do brata ojca,** - **córka brata w stosunku do brata ojca,** - **syn brata w stosunku do siostry ojca,** - **córka brata w stosunku do siostry ojca,** - **syn siostry,** - **córka siostry.** Czwarty stopień pokrewieństwa w linii bocznej: - **syn brata ojca,** - **córka brata ojca,** - **syn brata matki,** - **córka brata matki,** - **syn siostry ojca lub siostry matki,** - **córka siostry ojca lub siostry matki.**
Powinowaci w linii prostej do pierwszego stopnia	- **ojciec męża, ojciec żony,** - **matka męża, matka żony,** - **rodzice męża lub rodzice żony,** - **mąż córki,** - **żona syna.**

1. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....
.....
.....
.....

2. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

3. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

4. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

5. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

6. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

7. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

8. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

9. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....

10. Imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa/powinowactwa

.....

.....

.....

.....*

* Uzupełnienie danych osób uprawnionych do złożenia przedmiotowego wniosku zostało przedstawione na oddzielnej kartce, stanowiącej załącznik do niniejszego pisma.

IV. Uzasadnienie wniosku o zezwolenie na ekshumację ……

……

……

……

……

……

……

……

……

* Uzupełnienie uzasadnienia wniosku zostało przedstawione na oddzielnej kartce, stanowiącej załącznik do niniejszego pisma.

V. Oświadczenia wnioskodawcy:

Oświadczam, że treść wniosku jest zgodna ze stanem faktycznym i prawnym oraz że nie są mi znane żadne okoliczności mogące stanowić przeszkodę do jego pozytywnego rozpatrzenia, w szczególności dotyczące odmiennego stanowiska innych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację.

Oświadczam ponadto, że we wniosku zostały wskazane wszystkie osoby uprawnione do współdecydowania w sprawie ekshumacji oraz że nie jest mi wiadome, aby toczyło się jakiekolwiek postępowanie sądowe dotyczące wydania zastępczego oświadczenia woli w przedmiocie wyrażenia zgody na ekshumację.

Oświadczam, iż zostałam(em) pouczony o treści art. 75 § 2 zd. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, zgodnie z którym „*Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”* oraz o treść art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego art. 233 § 1 zgodnie z którym *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*

Oświadczam, iż zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków obowiązujących przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży.

Oświadczam, iż powyższe pouczenie zrozumiałam(em)

….....

czytelny podpis wnioskodawcy

Klauzula Informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 - dalej „RODO") Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1 ze zm. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych informujemy, że:

Administrator danych osobowych

Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chodzieży reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży działająca jako podmiot leczniczy wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Wielkopolskiego pod numerem 000000023966.

Dane kontaktowe Administratora: ul. Składowa 5 64-800 Chodzież, tel. 67 349 71 70
adres e-mail: sekretariat.psse.chodziez@sanepid.gov.pl
strona internetowa: www.gov.pl/web/psse-chodziez
adres e-doręczeń: AE:PL-88554-98881-AGHTV-28
adres platformy e-PUAP: /PSSEChodziez/SkrytkaESP

Inspektor ochrony danych

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można kontaktować się poprzez adres e-mail: iod.psse.chodziez@sanepid.gov.pl

Cel i zakres przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z RODO w celu i zakresie niezbędnym do prowadzenia nadzoru sanitarnego nad obiektami oraz postępowania administracyjnego.

a) podstawa prawna przetwarzania danych osobowych 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 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska;
- ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach;
- ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane;
- ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia;
- 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;
- ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów○ z ich powodu;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone za zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

b) **Realizacja umów i porozumień o charakterze cywilnoprawnym,** których PSSE w Chodzieży jest stroną i dochodzenia ewentualnych roszczeń z tym związanych (art. 6 ust. 1 lit. b i lit. f Rozporządzenia (UE) 2016/679).

c) **Realizacja obowiązku prawnego** ciążącego na administratorze tzn. rozpatrzenia skargi, przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, postępowania administracyjnego, egzekucyjnego, na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej art. 6 ust. 1 pkt c) Rozporządzenia (UE) 2016/679;

d) **Prowadzenie postępowań w sprawach o ukaranie** (w tym nakładania grzywien w drodze mandatu) na podstawie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia oraz prowadzenia dochodzeń na podstawie przepisów Kodeksu postępowania karnego w sprawach, gdzie takie kompetencje przyznano organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej art. 6 ust. 1 lit. e) Rozporządzenia (UE) 2016/679

Okres przechowywania danych

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres przeprowadzania kontroli i prowadzenia postępowania administracyjnego a następnie w celach archiwalnych zgodnie przepisami prawa i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PSSE w Chodzieży.

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie obowiązującego prawa oraz podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora na podstawie zawartych umów.

Prawa osób, których dane dotyczą

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych; prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku

wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w przypadku, kiedy cel, w jakim Pani/Pan je podaje, skutkuje koniecznością wypełnienia przez administratora obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub w ramach sprawowania władzy publicznej, w takim przypadku jest Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Informacja o zamiarze przekazania danych do Państwa trzeciego

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

……

Data i podpis