Miejscowość, data

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryficach

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich

zwłok ☐ **szczątków** ☐ **szczątków ze spopielenia zwłok (urna)** ☐

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Wniosek złóż do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca przeprowadzania ekshumacji.
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	
Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy z osobą zmarłą (dla zmarłego jestem)	

2.2. Adres zamieszkania wnioskodawcy

Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

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

Numer telefonu	

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)*

Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			

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[1)] zakaźnej

Miejsce pochowania przed ekshumacją

Rodzaj grobu:	☐	ziemny	☐	murowany	☐	inny .....

Miejsce pochowania po ekshumacji

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

POSTĘPOWANIE ZE SZCZĄTKAMI PO EKSHUMACJI

A) PONOWNY POCHÓWEK BEZ KREMACJI

B) PONOWNY POCHÓWEK Z KREMACJĄ

(WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ)

Miejsce kremacji (jeśli dotyczy)

4. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację [2)]

udzielam wnioskodawcy lub innej osobie (imię i nazwisko).....
ograniczonego pełnomocnictwa do reprezentowania mnie przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz odbioru decyzji.

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

Imię i nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość (z podaniem kodu pocztowego)			
Czytelny podpis			

W przypadku braku podpisów pozostałych wnioskodawców można 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.

Jednocześnie oświadczam, iż jest to zamknięty krąg osób.

5. Firma przeprowadzająca ekshumacje (nazwa i adres)

5.1. Dane dotyczące środka transportu (marka, numer rejestracyjny samochodu)

6.Oświadczenia

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji oraz transportu zwłok/szczątków określonych przez przepisy prawa.
Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.
Świadomy/a, iż zgodnie z art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne, których wykaz ustala minister właściwy do spraw zdrowia, nie mogą być ekshumowane w przypadkach przewidzianych w ust.1 pkt 1, przed upływem 2 lat od dnia zgonu.

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

Czytelny podpis wnioskodawcy

7.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

8.Załączniki

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
2. Skrócony odpis Aktu zgonu.
3. 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.
4. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku.
5. Zaświadczenie wydane przez właściwy zarząd cmentarza o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji.
6. 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.
7. Inne akty stanu cywilnego w celu potwierdzenia pokrewieństwa lub powinowactwa na przeprowadzenie ekshumacji.

9.Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Data			-			-				
Podpis										

1) Wykaz chorób zakaźnych z powodu których ekshumacja zwłok nie jest możliwa przed upływem dwóch lat od chwili zgonu wg Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06.12.2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby : cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

2) Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:
- pozostały małżonek (ka),
- krewni zstępni : potomek w linii prostej: dziecko, wnuk, prawnuk,
- krewni wstępni: przodek w linii prostej (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie),
- boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, tj.
  a) pokrewieństwo II stopnia – rodzeństwo, w tym rodzeństwo przyrodnie,
  b) pokrewieństwo III stopnia – wuj, ciotka, siostrzeniec, bratanek, siostrzenica- bratanica,
  c) krewni IV stopnia – kuzynowie,
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa, zięć, synowa)

Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucją i organizacją społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiążą.

Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gryficach

Stosowanie do art. 12 ust. 1, w związku z art. 13 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r. (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych), powoływanego jako RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryficach z siedzibą w Gryficach, ul. Nowy Świat 6, kontakt: e-mail: psse.gryfice@sanepid.gov.pl /adres e-Doręczeń: AE:PL-80751-86947-CVBCG-22, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych.

2. W celu ułatwienia realizacji Pani/Pana praw wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować w sprawach dotyczących ochrony swoich danych osobowych pod numerem telefonu: 91 387 88 22, pod adresem e-mail: iod.psse.gryfice@sanepid.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby wskazany w punkcie 1.

3. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane przez Administratora w wyniku złożonego przez Panią/Pana wniosku/podania; podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do realizacji celu określonego w punkcie 4.

4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych przepisów prawa, w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzenia działalności w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia.

5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.

6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są z powodów, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) i e) Rozporządzenia. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest: ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postepowania administracyjnego, ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

7. Przestaniemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w ww. celach po zakończeniu postępowania i upłynięciu właściwego dla tego postępowania czasu przypisanego kategorią archiwalną określoną w rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67, z późn. zm.).

8. W zakresie danych osobowych przysługują Pani/Panu poniższej określone prawa:

   - prawo dostępu do danych osobowych - artykuł 15 RODO,
   - prawo sprostowania danych - artykuł 16 RODO,
   - prawo do usunięcia danych - artykuł 17 RODO,
   - prawo ograniczenia przetwarzania - artykuł 18 RODO,
   - prawo do przenoszenia danych - artykuł 20 RODO,
   - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania - artykuł 21 RODO.

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

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu właściwego do spraw ochrony danych osobowych, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

Ponadto Administrator Danych, zgodnie z art. 24 ust. 1 Rozporządzenia, stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpiecza dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem rozporządzenia oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Wyjątkiem od przywołanej powyżej zasady nieudostępniania danych, jest prawo przysługujące stronie (stronom) postępowania administracyjnego na mocy art. 73 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Na mocy

przywołanego przepisu, Strona ma prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania. Realizacja wskazanego uprawnienia może prowadzić do udostępnienia danych osobowych stron i innych uczestników postępowania.

……

Podpis Strony/ wnioskodawcy