

....., dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
*tel. kontaktowy

**Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Ilawie**

WNIOSEK

o wydanie zgody na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko :
2. Numer, miejsce, data wydania dowodu osobistego
.....
.....
3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

Oświadczam, że niżej wymienieni najbliżsi żyjący członkowie rodziny zmarłego nie wnoszą sprzeciwu do przeprowadzenia ekshumacji:

wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego, adres zamieszkania)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Ponadto oświadczam, że nie ma innych żyjących osób, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1947);

Stosownie do art. 15 w zw. z art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1473) ekshumacja może być dokonana na wniosek: pozostałego małżonka (mąż/żona), krewnego zstępnego (syn/córka, wnuk/wnuczka, prawnuk/prawnuczka), krewnego wstępnego (ojciec/matka, dziadek/babcia, pradziadek/prababcia), krewnego bocznego do 4 stopnia pokrewieństwa (brat/siostra, siostrzeniec/siostrzenica, bratanek/bratanica, brat ojca/brat matki, siostra ojca lub matki, brat cioteczny/siostra cioteczna (kuzyn, kuzynka), powinowatych w linii prostej do 1 stopnia (teść/teściowa, zięć/synowa).

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji :

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Data zgonu i przyczyna zgonu.....
4. Miejsce aktualnego pochówku
- Rodzaj grobu.....
(ziemny, murowany, pojedynczy, grób rodzinny, nisza w katakumbach, nisza w kolumbariach)
- Zarządca cmentarza

Pieczęć i czytelny podpis zarządcy cmentarza

5. Miejsce przyszłego pochówku

Rodzaj grobu.....

(ziemny, murowany, pojedynczy, grób rodzinny, nisza w katakumbach, nisza w kolumbariach)

Zarządca cmentarza

Pieczęć i czytelny podpis zarządcy cmentarza

6. Firma przeprowadzająca ekshumacje

7. Termin ekshumacji (data i godzina)

8. Uzasadnienie wniosku

W przypadku „dochowania” ciała zmarłej osoby do istniejącego grobu, należy podać informacje o osobie zmarłej pochowanej wcześniej (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, datę zgonu).

9. Potwierdzenie terminu ekshumacji przez firmę wskazaną przez składającego wniosek:

data ekshumacji.....

pieczęć firmy dokonującej ekshumacji.....

czytelny podpis pracownika firmy.....

Warunki przy ekshumacji:

1. Ekshumacja zwłok lub szczątków powinna odbywać się we wczesnych godzinach rannych w okresie od 16 października do 15 kwietnia.
2. Przy ekshumacji mogą być tylko osoby bezpośrednio zainteresowane lub reprezentujące wnioskodawcę.
3. Inne zalecenia:
 - a) zwłoki ekshumowane przed upływem okresu mineralizacji
 - powinny być wydobywane wraz z trumną i umieszczone na czas przewozu w skrzyni obitej blachą
 - w miejscu ponownego pochówku trumnę należy wydobyć ze skrzyni i pochować bez otwierania
 - b) szczątki ekshumowane po okresie mineralizacji należy:
 - wydobyć wraz z resztkami trumny i umieścić w szczelnej, drewnianej trumnie wypełnionej warstwą, substancji płynochłonnej o grubości 5 cm.
 - trumnę na czas przewozu umieścić w szczelnym worku z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne (worek po usunięciu spala się)
 - c) przewożenie zwłok dopuszczalne jest tylko w specjalnie przeznaczonym do tego środku przewozowym przez wyspecjalizowane przedmioty.
4. Zwłoki przewożone na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km składa się w trumnie w obecności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który dokonuje jej opieczetowania.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

.....
(data i podpis)

Klauzula informacyjna o ochronie danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „Rozporządzeniem”, informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z regulacji o ochronie danych osobowych:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Iławie jest: **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny Iławie** z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 10.
- 2) W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Iławie powołany został Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym może Pani/Pan kontaktować się drogą elektroniczną - adres email: iodo.psse.ilawa@sanepid.olsztyn.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1947), wyłącznie w celach określonych w ww. ustawie.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ww. ustawie oraz przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane organom władzy publicznej w zakresie i celach, które wynikają z ustawy oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
- 6) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
- 7) Państwa dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych (dostawcy oprogramowania, operatorzy, banki w celu realizacji przelewów, podmiotom publicznym) w ramach zawartych porozumień i umów oraz w zakresie obowiązujących przepisów prawa.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Unii Europejskiej.
- 10) Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - b) prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych na podstawie udzielonej zgody lub w celu zawarcia, wykonania i realizacji umowy;
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacjach gdy dane osobowe przetwarzane są w celu zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej lub przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
 - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.”

.....
(data i podpis)