

....., dnia

.....

..... Nr tel.

(składający wniosek)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Siedlcach
ul. Poniatowskiego 31
08-110 Siedlcach**

Proszę o wydanie zezwolenia na dokonanie ekshumacji zwłok/szczątków* zmarłego(-ej)..... zgodnie z poniższym wnioskiem.

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok/szczątków*

1. Osoba uprawniona do ekshumacji i ponownego pochowania zwłok lub szczątków
(dane wnioskodawcy):

nazwisko:

imię lub imiona:

adres zamieszkania/siedziba podmiotu:

.....

dowód tożsamości (numer, seria, wydany przez):

.....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:

Uzasadnienie prośby o wydanie zezwolenia na ekshumację.

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że oprócz mnie osobami posiadającymi prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji na mocy art. 10 i art. 15 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912 z późn. zm.) są:

1.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
2.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
3.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
4.
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

Wszystkie powyższe osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu ekshumacji (imię i nazwisko ekshumowanej osoby)

Oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w tej sprawie toczył się jakikolwiek spór sądowy.

W przypadku, gdy pełnomocnikiem wnioskodawcy jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo osoby uprawnionej w oryginale lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.

2. Dane osoby/osób zmarłej(-ych):

nazwisko:.....
imię lub imiona:.....
nazwisko rodowe:.....
data i miejsce urodzenia:.....
data i miejsce zgonu:.....

nazwisko:.....
imię lub imiona:.....
nazwisko rodowe:.....
data i miejsce urodzenia:.....
data i miejsce zgonu:.....

Oświadczam, że zgon nastąpił/nie nastąpił* z powodu choroby zakaźnej** wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 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).

3. Miejsce, w którym odbędzie się ekshumacja zwłok lub szczątków (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza):.....
.....

4. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza):.....
.....

5. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami):.....
.....
(wypełnić w przypadku konieczności transportu na inny cmentarz)

6. Data ekshumacji:.....
(może być podana telefonicznie po otrzymaniu zezwolenia i po uzgodnieniu z osobami zarządzającymi cmentarzem/-ami)

Oświadczam, że:

- treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nie znane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku i świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

- zapoznałem (-am) się z treścią informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w PSSE w Siedlcach, zawartą na stronie 4 niniejszego wniosku.

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych: nr telefonu, adresu e-mail.

Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 pkt a Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (...). Podanie tych danych jest dobrowolne. Brak tych danych osobowych uniemożliwi szybki kontakt z Panią/Panem, a tym samym wydłuży czas załatwienia sprawy.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy (pieczętka podmiotu)

.....
data przyjęcia wniosku

.....
*podpis pracownika potwierdzającego
tożsamość wnioskodawcy*

* niepotrzebne skreślić

** cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne

Art. 233 Kodeksu karnego

§ 1. 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 do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.

(...)

§ 6. Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Ustawa z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych / Dz. U. z 2017r. poz.912 z późn. zm./ - art. 10 ust.1 i art. 15 ust.1:

Art. 10. 1. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- 1) pozostały małżonek(ka),
- 2) krewni zstępni,
- 3) krewni wstępni,
- 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
- 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

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, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

Art. 15. 1. Ekshumacja zwłok i szczątków może być dokonana:

- 1) na umotywowaną prośbę osób uprawnionych do pochowania zwłok za zezwoleniem właściwego inspektora sanitarnego,

(.....)

WAŻNA INFORMACJA!

1. Wniosek powinien być podpisany w **obecności pracownika** Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Siedlcach lub **dostarczony z urzędowym poświadczeniem wiarygodności podpisu.**

2. Do wniosku należy dołączyć **załączniki:**

- akt(-y) zgonu,

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO) informuję, iż:

- administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach, ul. Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce, tel. 25 6 44 20 40, e-mail siedlce@psse.waw.pl, e-PUAP
- kontakt do inspektora ochrony danych w PSSE w Siedlcach:
tel. 25 644 20 40 wew. 41, iod.siedlce@psse.waw.pl
- Państwa dane osobowe (wyłącznie dane osobowe zwykłe) przetwarzane będą w celu prowadzenia nadzoru sanitarnego w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a), c), e) RODO:
 - dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat (okres przechowywania danych w PSSE w Siedlcach określa Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt, obowiązujący na podstawie Zarządzenia Dyrektora PSSE w Siedlcach)
 - posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, wycofania zgody
 - mają Państwo prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Państwa narusza przepisy RODO.
 - Dane osobowe osób uprawnionych do ekshumacji składa wnioskodawca.
 - Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest warunkiem wydania decyzji dotyczącej ekshumacji zwłok.
- Sekcja Higieny Komunalnej informuje, że:
 - nie stosuje profilowania ani zautomatyzowanego podejmowania decyzji w sprawie osób
 - nie udostępnia Państwa danych innym podmiotom inaczej niż na podstawie przepisów prawa lub Państwa zgody
 - nie przekazuje danych do państw trzecich (spoza EOG)