

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

.....  
Numer sprawy (wypełnia urząd)

**Do**  
**Państwowego Powiatowego**  
**Inspektora Sanitarnego**  
**w Elblągu**

**WNIOSEK**  
**o wydanie zgody na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich**

**I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres zamieszkania:  
.....
3. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):  
.....
4. Numer i seria dowodu osobistego, data i miejsce wydania:  
.....
5. Numer telefonu.....
6. Adres poczty elektronicznej (dane nieobowiązkowe, w celu ułatwienia kontaktu w sprawie wniosku):  
.....
7. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej:.....
8. Oświadczenie:

Oświadczam, że

1. jest mi wiadomo, iż stosownie do art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.) prawo do złożenia prośby (wniosku) o przeprowadzenie ekshumacji przysługuje **w kolejności**:

- a) pozostałemu małżonkowi (mąż/żona),
- b) krewnym zstępnym (syn/córka, wnuk/wnuczka, prawnuk/prawnuczka),
- c) krewnym wstępnym (ojciec/matka, dziadek/babcia, pradziadek/prababcia),
- d) krewnym bocznym do 4-go stopnia pokrewieństwa (brat/siostra, siostrzeniec/siostrzenica, bratanek/bratanica, brat ojca/brat matki, siostra ojca lub matki, brat cioteczny/siostra cioteczna (kuzyn/kuzynka),
- e) powinowatym w linii prostej do pierwszego stopnia (teść/teściowa, zięć/synowa);

2. żadna z osób zaliczonych do ww. grup nie sprzeciwia się przeprowadzeniu ekshumacji osoby, której dotyczy wniosek

3. nie ma innych (niż wymienione w punkcie I.9 wniosku) żyjących osób o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.)

.....  
Data i czytelny podpis wnioskodawcy (imię i nazwisko)

9. Dane osób, którym przysługuje prawo do złożenia wniosku o ekshumację wraz z ich podpisami i oświadczeniami o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie ekshumacji przez osobę składającą wniosek (*imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, oświadczenie o wyrażeniu zgody potwierdzone czytelnym podpisem*):

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....

*W przypadku braku możliwości złożenia podpisu na wniosku, każda z osób uprawnionych może złożyć oświadczenie o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie ekshumacji przez wnioskodawcę w ten sposób, że osoby uprawnione mogą przesłać oświadczenia o wyrażeniu zgody na ekshumację. W przypadku braku zgody, konieczne jest przedłożenie prawomocnego postanowienia sądu wyrażającego zgodę do złożenia stosownego oświadczenia woli w imieniu innych osób.*

## **II. Dane dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:**

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. Data zgonu:.....
4. **Przyczyna zgonu** (*czy zgon nastąpił z powodu 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*):  
.....
5. **Miejsce aktualnego pochówku** (*nazwa i adres cmentarza, rodzaj grobu*):  
.....
6. **Potwierdzenie zgodności danych zawartych w punktach II.1-5 przez Zarządcę cmentarza** (*adres, pieczęć, oświadczenie o. możliwości przeprowadzenia ekshumacji osoby wskazanej we wniosku*):  
.....  
.....
7. **Miejsce przyszłego pochówku** (*nazwa i adres cmentarza, rodzaj grobu*):  
.....
8. **Potwierdzenie zgodności danych zawartych w punkcie II.7 przez Zarządcę cmentarza** (*adres, pieczęć, oświadczenie o. posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku po przeprowadzonej ekshumacji*):  
.....  
.....  
.....

9. Firma przeprowadzająca ekshumację.....

10. Termin ekshumacji (data, godzina).....

11. Uzasadnienie wniosku (powód ekshumacji).....

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe a treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz, że nieznanne mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku. Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, za składanie fałszywych zeznań.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), zgodnie z Rozporządzeniem 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). Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Elblągu z siedzibą przy ulicy Królewieckiej 195, 82-300 Elbląg. Każda osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo dostępu do tych danych, żądania ich usunięcia, sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec ich przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Otrzymane dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów związanych ze złożonym wnioskiem.

.....  
Data i czytelny podpis wnioskodawcy (imię i nazwisko)

### **III. Oświadczenie firmy przeprowadzającej ekshumację, wskazanej przez składającego wniosek:**

#### **Warunki przy ekshumacji:**

Ekshumacja zwłok lub szczątków powinna odbywać się we wczesnych godzinach rannych w okresie od 16 października do 15 kwietnia. Przy ekshumacji mogą być tylko osoby bezpośrednio zainteresowane lub reprezentujące wnioskodawcę. 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.

**Zakład pogrzebowy zobowiązuje się do przestrzegania wymogów i warunków określonych przez właściwe przepisy prawne.**

Nazwa firmy dokonującej ekshumacji (pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela firmy)

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

## KLAUZULA INFORMACYJNA

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu z siedzibą przy ulicy Królewieckiej 195 w Elblągu;
- W sprawie ochrony danych osobowych można skontaktować się wyznaczonym **Inspektorem Ochrony Danych** pod adresem email: [it.psse.elblag@sanepid.gov.pl](mailto:it.psse.elblag@sanepid.gov.pl) lub pisemnie na adres korespondencyjny: ul. Królewiecka 195, 82-300 Elbląg.
- Pańskie/Pani dane przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r., zwanej dalej RODO, w celu realizacji czynności wynikających z obowiązków prawnych Administratora; prowadzenia dokumentacji i czynności będącym obowiązkiem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Elblągu przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c RODO); ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącym realizacją prawnie uzasadnionego interesu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Elblągu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO); archiwalnych (dowodowych) będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Elblągu w tym zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- Administrator nie udostępnia ani nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie niezbędnym do zrealizowania celu oraz spełnienia obowiązku archiwizacyjnego;
- przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia (w zakresie wskazanym przez RODO), ograniczenia przetwarzania, dodatkowo przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania udzielonej zgody oraz przenoszenia danych oraz Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu;
- podanie danych przez Pana/Panią jest świadome i dobrowolne, niezbędne do realizacji wskazanego celu.