

Miejscowość, dnia.....

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Przeworsku

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na ekshumację i przewiezienie zwłok / szczątków ludzkich*

I. Wnioskodawca :

/Jeżeli między członkami rodziny powstaje spór dotyczący ekshumacji to osobą (osobami) uprawnioną (uprawnionymi) do złożenia wniosku o ekshumację będzie osoba/y wskazana/e prawomocnym rozstrzygnięciem sądu/

1. Nazwisko, imię lub imiona

2. Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji

Nr tel.

/podanie numeru telefonu jest dobrowolne, lecz ułatwi kontakt w sprawie wniosku/

3. Nr i seria dokumentu tożsamości
wydanego przez

4. Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą
.....
.....

5. Uzasadnienie do wniosku o zezwolenie na ekshumację :
.....
.....
.....

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji :

1. Nazwisko i imię lub imiona, nazwisko rodowe
.....

2. Data i miejsce urodzenia
.....

3. Data i miejsce zgonu.....

4. Miejsce (nazwa i adres cmentarza) , w którym odbędzie się ekshumacja zwłok /
szczątków oraz rodzaj grobu : ziemny, murowany, katakumby, inny.....
.....

5. Miejsce ponownego pochówku po przeniesieniu zwłok / szczątków (nazwa i adres cmentarza), oraz rodzaj grobu: ziemny, murowany, katakumby, inny.....
-
6. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki / szczątki ludzkie (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami)
-
7. Firma przeprowadzająca ekshumację i jej termin
-
8. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych: cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjiozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)
-
9. Prawo do pochowania zwłok / ekshumacji ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie : pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia .

III. Pozostali członkowie najbliższej rodziny zmarłego, uprawnieni do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, adres, Nr i seria dokumentu tożsamości, nr telefonu, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego) :

1.
-
2.
-
3.
-
4.
-
5.
-
6.
-
-

7.

.....

8.

.....

9.

.....

Podpisy osób wymienionych w pkt. III, którzy wyrażają zgodę na przeprowadzenie ekshumacji (czytelny podpis):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a, jako uprawniony/a do złożenia wniosku o ekshumację zwłok /szczątków oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji zgodnie z art.10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) i nie jest mi wiadomo aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane, a niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną za składanie fałszywych zeznań.

/art. 233 § 1 Kodeksu Karnego - 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/.

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Załączniki:

1. Odpis aktu zgonu.
2. Dokument stwierdzający spopielenie zwłok (w przypadku ekshumacji urny)
3. Zaświadczenie o przyczynie zgonu (w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły dwa lata –oryginał/ poświadczona za zgodność z oryginałem kopia).
4. Zgoda zarządcy cmentarza, na którym spoczywają obecnie zwłoki (szczątki) na ich przeniesienie.
5. Zgoda zarządcy cmentarza, na który zwłoki (szczątki) mają zostać przeniesione na ich przyjęcie.

.....
data i podpis

* właściwe zaznaczyć

Realizacja obowiązku o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 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), zwanego dalej „RODO”: Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Przeworsku, Rynek 1, 37-200 Przeworsk.

Dane osobowe przetwarzane są w celach:

- a) realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c, e; art. 9 ust. 2 lit. b, g, h, i, j RODO),
- b) archiwalnych, naukowych, dowodowych, statystycznych, analitycznych i administracyjnych w interesie publicznym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. j RODO).

Osobom, których dane są przetwarzane przysługują: prawo dostępu do swoich danych, prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora. Podanie danych osobowych jest wymagane obligatoryjnie przez Administratora, w celu realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: sekretariat.psse.przeworsk@sanepid.gov.pl

OŚWIADCZENIE

Zarządca cmentarza/urząd parafialny

.....
(nazwa, adres, nr telefonu)

wyraża zgodę na ekshumację/ponowny pochówek zwłok/szczątków.....

.....
(imię i nazwisko zmarłego/ej/łych, data zgonu)

na cmentarzu

.....
(data, pieczęć i podpis)

OŚWIADCZENIE

Zarządca cmentarza/urząd parafialny

.....
(nazwa, adres, nr telefonu)

wyraża zgodę na ekshumację/ponowny pochówek zwłok/szczątków

.....
(imię i nazwisko zmarłego/ej/łych, data zgonu)

na cmentarzu

.....
(data, pieczęć i podpis)

Przeworsk, dnia.....

.....
Imię i nazwisko członka rodziny

.....
Adres zamieszkania, nr telefonu

.....
.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na dokonanie ekshumacji i przewiezienie/przeniesienie zwłok/szczątków
ludzkich zmarłego/zmarłej/zmarłych
(imię i nazwisko zmarłego/ej/łych, data zgonu)

.....
..... do
(rodzaj grobu)

na cmentarz parafialny/komunalny w miejscowości

.....
(podpis)

PEŁNOMOCNICTWO DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ADMINISTRACYJNYM

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa panu/i
zam., PESEL.....

do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności określonych w postępowaniu administracyjnym,
prowadzonym przed Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Przeworsku w sprawie
o ekshumację ww. zmarłego/zmarłej/zmarłych.

Zakres pełnomocnictwa procesowego obejmuje:

- składanie oświadczeń woli, odbioru korespondencji,
- wszelkie łączące się ze sprawą czynności procesowe nie wyłączając wniesienia odwołania, zrzeczenia się odwołania, jak też uchylenie lub zmianę decyzji ostatecznej.

.....
Data podpis