

Grodzisk Mazowiecki, dnia

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Grodzisku Mazowieckim
ul. Żwirki i Wigury 10
05-825 Grodzisk Mazowiecki

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:

Telefon kontaktowy:

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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2019r., poz. 1473) 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)
- 5)
-
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)
- 6)
-
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

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

Należy dołączyć do wniosku czytelnie podpisane imieniem i nazwiskiem oświadczenia osób posiadających prawo do współdecydowania w sprawie ekshumacji.

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 z poświadczeniem wiarygodności podpisu.

2. Dane osoby zmarłej:

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. z 2001r. 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 lub szczątków (nazwa i adres cmentarza oraz zarządcy cmentarza):

.....

5. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki (nie dotyczy przewozu urny ze spopielonymi zwłokami):

.....

6. Data ekshumacji:

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz nieznanymi mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku i świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 1950 z późn. zm.) biorę pełną odpowiedzialność prawną za podane we wniosku dane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do wydania decyzji zezwalającej na ekshumację zwłok/szczątków, zgodnie z Ustawą z dn. 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 1781).

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

.....
data przyjęcia wniosku

.....
podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy

Art. 233

§ 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 od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 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 za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.

(...)

§ 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.

* niepotrzebne skreślić

** osobami posiadającymi prawo do współdecydowania są m.in. zmarłego: małżonek, rodzice, dziadkowie, pradiadkowie, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, wnuki, prawnuki, teściowie

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

INFORMACJA!

1. Wniosek powinien być podpisany w obecności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Grodzisku Mazowieckim lub dostarczony z poświadczeniem wiarygodności podpisu.
2. Do wniosku należy dołączyć załączniki:
 - akt zgonu – oryginał lub potwierdzoną notarialnie lub urzędowo za zgodność z oryginałem kserokopię,
 - akt urodzenia wnioskodawcy – oryginał lub potwierdzoną notarialnie lub urzędowo za zgodność z oryginałem kserokopię,
 - zgody zarządców cmentarzy,
 - oświadczenie firmy przeprowadzającej ekshumację,
 - oświadczenia osób posiadających prawo decydowania w sprawie ekshumacji o zgodzie na ekshumację,
 - oraz ewentualnie inne akty stanu cywilnego potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo wnioskodawcy ze zmarłym.

Właściciel /zarządca cmentarza (*nazwa, adres*)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałków* (*imię, nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku*)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w

.....
(data, pieczęć i podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza (*nazwa, adres*)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

w

zwłok/szczałków* (*imię nazwisko, miejsce pochówku*):

.....
(data, pieczęć i podpis)

Właściciel lub upoważniony przedstawiciel zakładu pogrzebowego (*nazwa, adres zakładu*)

oświadczają, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001r., Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011r., Nr 75, poz. 405) w zakładzie wdrożono odpowiednie procedury do przeprowadzania ekshumacji oraz zakład posiada wyposażenie niezbędne do przeprowadzenia ekshumacji.

.....
(data, pieczęć i podpis)

Klauzula informacyjna

W związku z rozpoczęciem obowiązywania z dniem 25 maja 2018 r. 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 (zwanego dalej RODO), na podmioty przetwarzające dane osobowe został między innymi nałożony rozszerzony obowiązek informacyjny wobec osób, których dane są przetwarzane.

Wobec powyższego, informujemy, że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Grodzisku Mazowieckim, ul. Żwirki i Wigury 10, 05-825 Grodzisk Mazowiecki

Administrator wyznaczył również Inspektora Ochrony Danych, zwanego dalej IOD.

Inspektorem Ochrony Danych IOD jest Kamil Tokarski, e – mail: iod.grodzisk@psse.waw.pl, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Grodzisku Mazowieckim, ul. Żwirki i Wigury 10, 05-825 Grodzisk Mazowiecki.

Państwa dane pozyskaliśmy bezpośrednio od Państwa lub z innych jednostek administracji państwowej lub obywateli, w wyniku realizacji obowiązków ustawowych.

Podstawę przetwarzania Państwa danych stanowią bezpośrednio przepisy prawa, w tym:

- 1) ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 59),
- 2) Kodeks Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2096 z późn. zm.);
- 3) rozporządzenie (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowymi żywnościowym oraz regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 139 z dnia 30.04.2004r.);
- 4) rozporządzenie (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z dnia 30.04.2004r.);
- 5) rozporządzenie (WE) Nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28.01.2002r. ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołującego Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności i ustanawiającego procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności;
- 6) ustawa z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1252 z późn. zm.).

w związku z czym nie jest wymagane pozyskanie odrębnej zgody na przetwarzanie tych danych.

Podanie danych jest niezbędne z powodu i w zakresie wymogów przepisów prawa.

Okres przechowywania Państwa danych ustalają kryteria, wynikające z przepisów prawa.

Przekazywanie danych do państw trzecich nie jest dokonywane.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie nie jest dokonywane.

Przysługuje Państwu prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Administrator stosuje środki fizyczne, techniczne i organizacyjne ochrony przetwarzanych danych osobowych, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpiecza dane przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, przetwarzaniem z naruszeniem obowiązujących przepisów oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Kontakt w sprawach związanych z RODO:

iod.grodzisk@psse.waw.pl

