

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

.....  
Imię, nazwisko

.....  
adres

.....  
nr tel.

**Do  
Państwowego Powiatowego  
Inspektora Sanitarnego  
W .....**

**WNIOSEK\*  
o wydanie zgody na ekshumację  
i przewiezienie zwłok/szczątków**

**I. Wnioskodawca:**

1. Imię i nazwisko.....

2. Numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego.....

3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej.....

**II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:**

1. Imię i nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Data zgonu.....

4. Miejsce zgonu .....  
miejscowość

5. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych:  
cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce,  
nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne) .....

6. Miejsce aktualnego pochówku.....

7. Miejsce przyszłego pochówku.....

8. Przeprowadzający ekshumację i jej termin.....

9. Środek transportu .....

10. Uzasadnienie wniosku .....

**Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku, a mianowicie:**

- pozostały małżonek(ka),
- krewni zstępni (dziecko, wnuk, prawnuk),
- krewni wstępni (ojciec, matka, dziadek, babcia, pradziadek, prababcia),
- krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (brat, siostra, siostrzeniec/siostrzenica/bratanek/bratanica,
- powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (teść, teściowa),

**Należy podać (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, adres zamieszkania):**

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....

Załączniki

- Zaświadczenie o przyczynie zgonu w przypadku, gdy od daty zgonu nie minęły dwa lata – oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o ekshumację zwłok 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych 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 nieznane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a wymienieni członkowie rodziny zostali powiadomieni o zamiarze dokonania ekshumacji/ przewozu zwłok lub szczątków osoby zmarłej ..... i wyrazili na to zgodę.

Imię i Nazwisko

.....  
data i podpis

## **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Podane przez Państwa dane osobowe będą przetwarzane i administrowane zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Głogowie, 67-200 Głogów, ul. Piotra Skargi 4.

Przetwarzanie Państwa danych osobowych będzie się odbywać w celu realizacji zadań ustawowych nałożonych na Państwową Inspekcję Sanitarną ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a ich zakres został określony w przepisach prawa.

Dane osobowe nie będą profilowane oraz udostępniane podmiotom innym, niż uprawnione na podstawie przepisów prawa.

Dane osobowe będą przechowywane w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Głogowie zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną oraz Rzeczym wykazem akt Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Głogowie z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.

Informujemy, że posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia, do ograniczenia ich przetwarzania, do przenoszenia danych, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych za wyjątkiem przypadków, gdy przepisy prawa wyłączają Państwa prawa we wskazanym zakresie.

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Państwa zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Głogowie wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Głogowie, 67-200 Głogów, ul. Piotra Skargi 4, adres e-mail: [psse.glogow@pis.gov.pl](mailto:psse.glogow@pis.gov.pl), tel. 76/ 72 72 594.