

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z instrukcją dla osób zwracających się z wnioskiem o wydanie zgody na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich zamieszczoną na stronie internetowej [www.bip.visacom.pl/psse\\_ketrzyn](http://www.bip.visacom.pl/psse_ketrzyn)

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

**Do  
Państwowego Powiatowego  
Inspektora Sanitarnego  
w Kętrzynie**

## **WNIOSEK**

o wydanie zgody na ekshumację zwłok / szczątków ludzkich

### **I. Wnioskodawca:**

1. Imię i nazwisko : .....
2. Adres zamieszkania : .....
3. Numer PESEL : .....
4. Numer telefonu .....
5. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej .....

**Oświadczam, że niżej wymienieni najbliżsi żyjący członkowie rodziny zmarłego nie wnoszą sprzeciwu do przeprowadzenia ekshumacji:**

wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego, adres zamieszkania)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Stosownie do art. 15 w zw. z art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U z 2017 r., poz. 912) ekshumacja może być dokonana na wniosek: pozostałego małżonka(ki), krewnych zstępnych, krewnych wstępnych, krewnych bocznych do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatych w linii prostej do 1 stopnia.

**Oświadczam, że oprócz w/w osób nie ma innych żyjących członków rodziny zmarłego mogących decydować o ekshumacji.**

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

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Data zgonu i przyczyna zgonu.....
4. Miejsce aktualnego pochówku .....
5. Zarządca cmentarza (pieczęć oraz czytelny podpis zarządcy, który oświadcza, że nie ma przeszkód do przeprowadzenia ekshumacji w/w osoby)

.....  
.....

6. Miejsce przyszłego pochówku .....
7. Zarządca cmentarza (pieczęć oraz czytelny podpis zarządcy wyrażający zgodę na przyjęcie zwłok/szczałków ludzkich na w/w cmentarz)
- .....
- .....
8. Uzasadnienie wniosku .....
- .....
- .....
9. **Potwierdzenie terminu ekshumacji przez firmę wskazaną przez składającego wniosek:**
- data ekshumacji.....
- pieczęć firmy dokonującej ekshumacji.....
- czytelny podpis pracownika firmy.....
10. **Wnioskodawca zobowiązuje się do przekazania decyzji wyrażającej zgodę na ekshumację zwłok/szczałków ludzkich zarządcy/-om cmentarza/-y.**

**Warunki przy ekshumacji:**

1. Ekshumacja zwłok lub szczałków powinna odbywać się we wczesnych godzinach rannych w okresie od 16 października do 15 kwietnia.
2. Przy ekshumacji mogą być tylko osoby bezpośrednio zainteresowane lub reprezentujące wnioskodawcę.
3. Inne zalecenia:
  - 1) 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
  - 2) szczałki ekshumowane po okresie mineralizacji należy:
    - wydobyć wraz z resztkami trumny i umieścić w szczelnej, drewnianej trumnie wypełnionej warstwą substancji plynoclonnej 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)
  - 3) przewożenie zwłok dopuszczalne jest tylko w specjalnie przeznaczonym do tego środka przewozowym przez wyspecjalizowane podmioty.
4. Zwłoki przewożone na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km składa się w trumnie w obecności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który dokonuje jej opieczetowania.

**Oświadczam, że w sprawie dotyczącej w/w ekshumacji nie toczył i nie toczy się jakikolwiek spór sądowy.**

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.**

**Zostałem/-am poinformowany/-a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.) zamieszczonych na stronie 3.**

.....  
Data i podpis

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kętrzynie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kętrzynie, 11-400 Kętrzyn, Pl. Piłsudskiego 5,
- 2) dane kontaktowe do inspektora ochrony danych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kętrzynie - tel. 897542158, e-mail: [iod.psse.ketrzyn@sanepid.olsztyn.pl](mailto:iod.psse.ketrzyn@sanepid.olsztyn.pl),
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, podstawa art. 6 ust. 1 lit. c RODO, prowadzenie postępowań dotyczących ekshumacji – Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017r. poz. 1524 z późn.zm.),
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej
- 6) Pani/Pana dane osobowe zabezpieczone są organizacyjnie i technicznie, o sposobie zabezpieczenia dodatkowe informacje może Pani/Pan uzyskać od inspektora ochrony danych
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat,
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania,
- 9) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 10) podanie przez Pana/Panią danych jest wymogiem ustawowym.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.