

....., dnia

Państwowy Powiatowy Inspektor

Sanitarny w

Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok lub szczątków

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

Imię i nazwisko
Stopień pokrewieństwa
wnioskodawcy z osobą zmarłą

2.2. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

2.3. Dane kontaktowe wnioskodawcy (dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.4. Dane pełnomocnika (podać, jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika)

Imię i nazwisko

--

2.5. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiono pełnomocnika, to podać jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

3. Treść wniosku

3.1. Uzasadnienie (podać powód ekshumacji)

--

3.2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko	<input type="text"/>		
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce zgonu	<input type="text"/>	Data zgonu	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce pochowania przed ekshumacją	<input type="text"/>		
Miejsce pochowania po ekshumacji	<input type="text"/>		
	① Podać zarówno nazwę i adres cmentarza, na którym ma się odbyć ekshumacja, jak i cmentarza, na którym mają być ponownie pochowane zwłoki lub szczątki.		
Termin planowanej ekshumacji	<input type="text"/>		
Rodzaj środka transportu, w którym zwłoki/szcątki po ekshumacji zostaną przewiezione	<input type="text"/>		

3.3. Dane dotyczące wszystkich pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku o ekshumację (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Pozostali uprawnieni	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

① **Obowiązkowe wypełnienie** - załącznik Nr 2 - Oświadczenie osoby uprawnionej - innej niż wnioskodawca - do ekshumacji i pochowania zwłok/szcątków

4. Załączniki

1. Akt zgonu
2. Oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji i pochowania zwłok / szczątków (nie dotyczy wnioskodawcy)
3. Dokument o przyczynie zgonu (wykluczenie choroby zakaźnej) w przypadku gdy od daty zgonu nie minęły 2 lata – oryginał / poświadczona za zgodność z oryginałem kopia.
4. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik
5. Inne załączniki:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

5. Data i podpis wnioskodawcy

Data - -
① DD-MM-RRRR

Podpis
① czytelny, własnoręczny podpis osoby składającej wniosek

6. Podstawa prawna

Art. 10 ust. 1 i art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW PRAWA:

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.

Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą zgodnie z art. 13 RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku (80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 27) jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku będący jednocześnie Dyrektorem Stacji.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązków prawnych, ciążących na Administratorze, tj. w celu realizacji ustawowych zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b, g, h, i, j, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami archiwalnymi, tj. ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 553 ze zm.) i rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011r. Nr 14 poz. 67 ze zm.).
6. W zakresie swoich danych osobowych ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania (poprawienia).
7. Każda osoba ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych odbywa się niezgodnie z przepisami.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, gdyż przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
9. Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu dotyczących Pani/ Pana decyzji.
10. Informacje kontaktowe Inspektora Ochrony Danych **Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej** w Gdańsku: e-mail: **iod@psse.gda.p**