

ZARZĄDZENIE Nr 9 /2025
DYREKTORA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku
z dnia 21 października 2025 r.

w sprawie zasad pochówku i przeprowadzania kremacji pośmiertnej mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku.

Na podstawie art.10 ust 1 ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2024 r. poz. 576 ze zm.) oraz § 5 ust. 1 pkt 2 Statutu Domu Pomocy Społecznej w Szpęgawsku stanowiącego załącznik nr 1 do Uchwały nr XXVIII/225/2017 Rady Powiatu Starogardzkiego z dnia 16 marca 2017 r. zmienionej uchwałą nr XLVIII/461/2023 z dnia 28 czerwca 2023 r. w sprawie nadania Statutu Domowi Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku ul. Kasztanowa 23 zarządzam co następuje:

§1

Wprowadza się Regulamin w sprawie zasad pochówku i przeprowadzania kremacji pośmiertnej mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, w brzmieniu stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zarządzenia.

§2

Zarządzenie podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń oraz Biuletynie Informacji Publicznej.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

D Y R E K T O R
Domu Pomocy Społecznej
im. dr. J. M. Kopicza
w Szpęgawsku
21. 10. 2025
mgr Anna Szwedowska

**Regulamin w sprawie zasad pochówku i przeprowadzania kremacji pośmiertnej
mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza
w Szpęgawsku.**

§ 1. Cel regulacji.

Zarządzenie określa zasady postępowania w zakresie ustalania formy pochówku mieszkańców **Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku**, w tym w szczególności zasady dotyczące kremacji pośmiertnej.

§ 2. Zasady ogólne

1. Zwłoki zmarłego mieszkańca mogą być pochowane w formie:
 1. tradycyjnej – przez złożenie ciała do grobu ziemnego lub murowanego, lub
 2. poprzez spopielenie (kremację) i złożenie urny w grobie lub kolumbarium.
2. O formie pochówku decyduje wola zmarłego wyrażona za życia, a w przypadku jej braku – osoba uprawniona do pochowania zgodnie z art. 10 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§ 3. Oświadczenie woli mieszkańca (załącznik nr 1 do regulaminu).

1. Każdy mieszkaniec mający pełną zdolność do czynności prawnych może złożyć pisemne oświadczenie woli dotyczące preferowanej formy pochówku (tradycyjny lub kremacja).
2. Oświadczenie składane jest w obecności pracownika placówki i przechowywane w dokumentacji **Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku**.
3. Mieszkaniec może w dowolnym momencie zmienić lub odwołać złożone oświadczenie.

§ 4. Prawo pochowania zwłok

Prawo pochowania zwłok ludzkich w pierwszej kolejności ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

- 1) pozostały małżonek(ka);
 - 2) krewni zstępni;
 - 3) krewni wstępni;
 - 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;
 - 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
- 

§ 5. Mieszkańcy ubezwłasnowolnieni (załącznik nr 2 do regulaminu)

1. W przypadku mieszkańca ubezwłasnowolnionego **całkowicie**, decyzję o formie pochówku podejmuje **opiekun prawny**, z uwzględnieniem życzeń mieszkańca i osób wskazanych w § 4.
2. W przypadku mieszkańca ubezwłasnowolnionego **częściowo**, decyzję podejmuje **kurator**, z uwzględnieniem życzeń mieszkańca i osób wskazanych w § 4.
3. W przypadku braku możliwości uzyskania decyzji opiekuna prawnego lub kuratora w odpowiednim czasie, decyzję o formie pochówku podejmuje **gmina właściwa miejscowo** zgodnie z art. 10 ust. 3 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§ 6. Sytuacja braku informacji.

4. W przypadku braku oświadczenia mieszkańca oraz braku możliwości uzyskania oświadczenia od osób wskazanych w § 4 i § 5 (**rodziny, kuratora lub opiekuna prawnego**) dotyczącego preferowanej formy pochówku (tradycyjny lub kremacja), **dopuszcza się wykonanie kremacji jako godnej formy pochówku, po uprzednim poinformowaniu Gminy Miasta Starogard Gdański.**

§ 7. Dokumentacja.

1. Wzór oświadczenia dla:
 - oświadczenie woli mieszkańca dotyczące formy pochówku.
 - oświadczenie woli członka rodziny lub opiekuna dotyczące formy pochówku.

OŚWIADCZENIE WOLI MIESZKAŃCA DOTYCZĄCE FORMY POCHÓWKU

A. Oświadczenie mieszkańca.

Ja, niżej podpisana/podpisany:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

jako podopieczny i mieszkaniec **Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku,**

niniejszym oświadczam, że po mojej śmierci wyrażam wolę pochówku w następującej formie (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ Pochówek tradycyjny – złożenie ciała do grobu ziemnego lub murowanego.
- ☐ Kremacja (spopielenie zwłok) – a następnie złożenie urny do grobu lub kolumbarium.

Oświadczam, że powyższa decyzja jest wyrazem mojej świadomej woli i została podjęta dobrowolnie.

Jestem świadoma/świadomy, że mogę w każdej chwili odwołać lub zmienić niniejsze oświadczenie.

Data i miejscowość:

Podpis mieszkańca:

Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia przez pracownika DPS:

Imię i nazwisko pracownika:

Stanowisko:

Podpis:

Data przyjęcia:

OŚWIADCZENIE WOLI CZŁONKA RODZINY LUB OPIEKUNA DOTYCZĄCE FORMY POCHÓWKU

Ja, niżej podpisana/podpisany:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy:

Stopień pokrewieństwa / funkcja: ☐ małżonek ☐ dziecko ☐ rodzic ☐ opiekun prawny ☐ inna
osoba uprawniona do pochówku ☐ kurator ☐ opiekun prawny*

W sprawie zwłok zmarłego, podopiecznego
oświadczam, że:

☐ Znam wolę zmarłego/ej /rodziny** w zakresie formy pochówku i zobowiązuję się do jej
poszanowania przez dokonanie pochówku w formie:

☐ tradycyjnej (pochówek ciała),

☐ kremacji (spopielenie zwłok).

☐ W przypadku braku wyrażonej woli zmarłego, decyduję o dokonaniu pochówku w formie:

☐ tradycyjnej (pochówek ciała),

☐ kremacji (spopielenie zwłok).

Oświadczam, że decyzja została podjęta w poczuciu poszanowania godności zmarłego i
zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Data i miejscowość:

Podpis:

Uwagi / dodatkowe informacje:

.....
.....

* - właściwe zaznaczyć.

** - właściwe podkreślić.

81