

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(Nr dowodu osobistego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczątków.....
mojego(ej)..... z cmentarza.....
..... na cmentarz.....
na wniosek Pana(i).....
skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn.zm.) za składanie fałszywych zeznań.

.....
Podpis (czytelny)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków złożonym na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn.zm.).

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....
Podpis (czytelny)

1/2

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(Nr dowodu osobistego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczątków.....
mojego(ej)..... z cmentarza.....
..... na cmentarz.....
na wniosek Pana(i).....
skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn.zm.) za składanie fałszywych zeznań.

.....
Podpis (czytelny)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok / szczątków złożonym na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn.zm.).

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....
Podpis (czytelny)

1/2

Klauzula informacyjna o ochronie danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 „Rozporządzeniem”, informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z regulacji o ochronie danych osobowych:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olsztynie jest: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Olsztynie z siedzibą przy ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn.
- 2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD). Kontakt z IOD możliwy jest pod adresem e-mail: iod.psse.olsztyn@sanepid.gov.pl lub pod numerem telefonu 89/524-83-05.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia nadzoru sanitarnego w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO. Podstawą przetwarzania jest art. 14 ust. 1 pkt. 1 i 2 oraz art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn.zm.), wyłącznie w celach określonych w ww. ustawie.
- 4) Podanie wymaganych przepisami prawa danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem wydania decyzji dotyczącej ekshumacji zwłok/szczątków. Dane osobowe osób uprawnionych do ekshumacji składa wnioskodawca.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ww. ustawie oraz przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane organom władzy publicznej w zakresie i celach, które wynikają z ustawy oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
- 7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
- 8) Państwa dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych (dostawcy oprogramowania, operatorzy, banki w celu realizacji przelewów, podmiotom publicznym) w ramach zawartych porozumień i umów oraz w zakresie obowiązujących przepisów prawa.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Unii Europejskiej.
- 11) Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - b) prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych na podstawie udzielonej zgody lub w celu zawarcia, wykonania i realizacji umowy;
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacjach gdy dane osobowe przetwarzane są w celu zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej lub przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
 - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
Podpis (czytelny)

2/2

Klauzula informacyjna o ochronie danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 „Rozporządzeniem”, informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z regulacji o ochronie danych osobowych:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olsztynie jest: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Olsztynie z siedzibą przy ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn.
- 2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD). Kontakt z IOD możliwy jest pod adresem e-mail: iod.psse.olsztyn@sanepid.gov.pl lub pod numerem telefonu 89/524-83-05.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia nadzoru sanitarnego w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO. Podstawą przetwarzania jest art. 14 ust. 1 pkt. 1 i 2 oraz art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn.zm.), wyłącznie w celach określonych w ww. ustawie.
- 4) Podanie wymaganych przepisami prawa danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem wydania decyzji dotyczącej ekshumacji zwłok/szczątków. Dane osobowe osób uprawnionych do ekshumacji składa wnioskodawca.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ww. ustawie oraz przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane organom władzy publicznej w zakresie i celach, które wynikają z ustawy oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
- 7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
- 8) Państwa dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych (dostawcy oprogramowania, operatorzy, banki w celu realizacji przelewów, podmiotom publicznym) w ramach zawartych porozumień i umów oraz w zakresie obowiązujących przepisów prawa.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Unii Europejskiej.
- 11) Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - b) prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych na podstawie udzielonej zgody lub w celu zawarcia, wykonania i realizacji umowy;
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacjach gdy dane osobowe przetwarzane są w celu zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej lub przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
 - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
Podpis (czytelny)

2/2

....., dnia 202... r.

O Ś W I A D C Z E N I E
o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Ja niżej podpisany, zrzekając się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie z dnia 202... r., znak: zostałem poinformowany, iż:

- w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję,
- z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, czy też złożenia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego,
- nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

.....
(podpis)