

WNIOSEK
o wydanie zgody na wywóz zwłok / szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Telefon kontaktowy

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Pile
al. Wojska Polskiego 43
64-920 Pila**

Wnoszę o wydanie zgody na wywóz zwłok / szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*

I. Informacje dotyczące osoby zmarłej:

1. Imię / imiona i nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Data i miejsce urodzenia
4. Adres ostatniego miejsca zamieszkania
5. Data i miejsce zgonu
6. Przyczyna zgonu – choroba zakaźna - tak / nie * (w przypadku zgonu z powodu choroby zakaźnej podać jej nazwę)
.....
7. Miejsce, z którego zwłoki/szczałki ludzkie zostaną przewiezione (*kraj, miejscowość, nazwa i adres*)
.....
8. Miejsce przyszłego pochówku (*kraj, miejscowość, nazwa i adres*)

II. Dane dotyczące środka transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczałki ludzkie:

1. Środek transportu (*marka*).....
2. Nr rejestracyjny środka transportu
3. Nazwa i adres firmy pogrzebowej
.....
4. W przypadku przewozu zwłok / szczątków ludzkich **samolotem** należy podać numer lotu, numer rezerwacji oraz nazwę przewoźnika

* Niepotrzebne skreślić

III. Wnioskodawca:

1. Imię / imiona i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Seria i numer dokumentu tożsamości
4. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej

IV. Informacje dotyczące osoby zmarłej:

1. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej):

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

Załączniki:

1. Akt zgonu lub inny dokument stwierdzający zgon;
2. Dokument urzędowy, stwierdzający wykluczenie, jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym);
3. Dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być pochowane;
4. Dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być przewożone.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, jako uprawniony do złożenia wniosku o wydanie zgody na wywóz zwłok / szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oświadczam, że we wniosku wymieniono wszystkich pozostałych członków rodziny tj.: **pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia** uprawnionych do współdecydowania w ww. sprawie zgodnie z art. 14, w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r., poz. 887 z późn. zm.) 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 nie są mi znane okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a w szczególności dotyczące innego stanowiska pozostałych osób uprawnionych do złożenia wniosku o wydanie zgody na wywóz zwłok / szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane oraz zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile. Niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego).

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (dalej: RODO) informujemy:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pile, 64-920 Piła, al. Wojska Polskiego 43, e-mail: sekretariat.psse.pila@sanepid.gov.pl, skrytka ePUAP: /PSSEPILA/SkrytkaESP, strona internetowa: www.gov.pl/web/psse-pila tel. (67) 349-71-10.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: krzysztof.kaczmarek@sanepid.gov.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane w ramach działań inspekcyjnych wynikających z **ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej** mających na celu ochronę zdrowia i życia ludzkiego.
4. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
5. **Posiada Pani/Pan prawo:**
 - dostępu do Pani/Pana danych osobowych (w zakresie zgodnym z art. 15 RODO)
 - sprostowania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie zgodnym z art. 16 RODO)
 - ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie zgodnym z art. 18 RODO),
 - sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie wg art. 21 RODO).

Nie posiada Pani/Pan prawa do:

- usunięcia danych co wynika z art. 17 ust. 3 pkt b,c,d, RODO
- przenoszenia danych co wynika z art. 20 ust. 3 RODO;

To z jakiego prawa może Pan/Pani skorzystać zależy np. od podstawy prawnej na jakiej przetwarzamy dane oraz celu ich przetwarzania.

6. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznane zostanie, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Odbiorcami, do których mogą być przekazane Pani/Pana dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym PSSE w Pile sprawy przekazała. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Pani/Pana dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi PSSE w Pile zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowników w Urzędzie systemów informatycznych.
8. Pani/Pana **dane osobowe będą przetwarzane**, przechowywane na podstawie przepisów prawa, **przez okres** niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile z siedzibą w: 64-920 Piła, al. Wojska Polskiego 43 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z późn. zm.). Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy