

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
seria i numer dowodu osobistego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną, na podstawie art. 15 ust. 1, w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych do współdecydowania w sprawie ekshumacji i zgadzam się na ekshumację mojego/ej

.....
stopień pokrewieństwa do osoby ekshumowanej

.....
imię i nazwisko osoby ekshumowanej

pochowanego/ej na cmentarzu

i przeniesienie na cmentarz

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z *Klauzulą obowiązkową informacyjną* w zakresie przetwarzania danych osobowych (art. 13 i art. 14 ust. 5 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) (Dz.Urz. UE L 119 z 4.5.2016 s. 1 z późn. zm.) oraz art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.), udostępnioną w siedzibie PSSE w Ząbkowicach Śląskich ul. Kłodzka 2 oraz na stronie www.gov.pl/web/psse-zabkowice-slaskie/rodo

.....
data i czytelny podpis