Załącznik do wniosku o zezwolenie na ekshumację

........................., dnia ……………….

Imię i nazwisko (nazwisko rodowe)............................................................................

Adres zamieszkania:.....................................................................................................

.....................................................................................................................................

Seria i numer dowodu osobistego...............................................................................

PESEL...........................................................................................................................

Telefon kontaktowy:...................................................................................................

 **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

 **w Łobzie**

 **ul. Niepodległości 66/2**

 **73-150 Łobez**

***OŚWIADCZENIE***

*Oświadczam, że jako ..........................................................................jestem osobą uprawnioną, na*

 *(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby ekshumowanej)*

*podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 576) do współdecydowania w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków zmarłego/ej:*

 *.................................................................................................................................................................*

*pochowanego/ej na cmentarzu ..............................................................................................................*

*celem ponownego pochowania na cmentarzu .......................................................................................*

***Jednocześnie oświadczam, że nie jest mi wiadomo, aby w sprawie tej toczył się jakikolwiek spór sądowy.***

......................................................................

data i czytelny podpis

**Klauzula informacyjna RODO**

 Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych, zwanego dalej RODO, informujemy Panią/Pana, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łobzie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łobzie/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z siedzibą w Łobzie, ul. Niepodległości 66/2. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy: [psse.lobez@sanepid.gov.pl](psse.lobez%40sanepid.gov.pl), telefonicznie pod numerem (91) 39 745 42 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym może się Pani/Pana skontaktować poprzez email: [iod.psse.lobez@sanepid.gov.pl](iod.psse.lobez%40sanepid.gov.pl%20) lub pisemnie na adres siedziby Administratora: ul. Niepodległości 66/2, 73-150 Łobez. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w ściśle określonym zakresie w celu realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia publicznego wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych do nich oraz wykonywania statutowych badań i pomiarów (art. 6 ust. 1 lit. e). Podstawy prawne przetwarzania Pani/Pana danych wynikają w szczególności z:

a) Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 416);

b) Ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 576)

c) Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r., poz. 924)

4. Pani/Pana dane będą/mogą zostać udostępniane lub przekazane podmiotom mającym podstawę prawną do otrzymania takich informacji:

• dostawcy usług, z których korzysta PSSE w Łobzie celem zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań (np. dostawcy specjalistycznego oprogramowania, usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi) lub podwykonawcy w przypadku Państwa zgody na podzlecenie badania;

• inne strony bądź uczestnicy postępowań, którym na mocy kodeksu postępowania administracyjnego przysługuje wgląd w akta prowadzonego postępowania;

• inne, właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy i organy ochrony prawa - jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych bądź podmioty te uprawnione są do żądania udostępnienia takich danych.

5. Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, , kontaktując się z nami osobiście w siedzibie przy ul. Niepodległości 66/2 w Łobzie lub w inny sposób umożliwiający zweryfikowanie tożsamości za pomocą poczty elektronicznej email: [psse.lobez@sanepid.gov.pl](psse.lobez%40sanepid.gov.pl).

8. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Informujemy, że podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym wszczęcia postępowania administracyjnego lub warunkiem zawarcia umowy, a ich nie podanie skutkuje pozostawieniem podania bez rozpatrzenia albo odmową zawarcia umowy.

10. Informujemy, że w ramach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego przetwarzania ani profilowania (zgodnie z art. 22 RODO).

......................................................................

data i czytelny podpis