……………………………………………………….

(miejscowość i data)

……………………………

(imię i nazwisko)

……………………………

(adres zamieszkania)

……………………………

…………………………….

(seria i nr dowodu osobistego)

Oświadczenie

Członka najbliższej rodziny osoby zmarłej \*\* o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok i transport\*

*(\*\* pozostałego małżonka, krewni wstępni, krewni zstępni, krewni boczni do 4 czwartego stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia pokrewieństwa)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i transport\*\* zwłok/szczątków mojego/mojej…………………………..………………………………………………………
z…………………………………………………………………………………………………do ……………………………………………………………………………………………….

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych informacji
 i bierze pełną odpowiedzialność prawną.

…………………………………………

(czytelny podpis członka rodziny)

\*\*Właściwe podkreślić

Klauzula Informacyjna

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kozienicach ul. Sławna 27, 26-900 Kozienice tel. (48) 611 04 20, fax: (48) 614 24 43, email: sekretariat.psse.kozienice@sanepid.gov.pl
	2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w wydanie zezwolenia na ekshumację i transport zwłok lub szczątków ludzkich, (art. 6 ust. 1 lit. c RODO i art. 9 ust. 2 lit. i RODO)
w zw. z art. 8a ust. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i art. 13 ust. 1 ustawy z na podstawie obowiązku z art. 15 ust. 1 pkt. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych( Dz.U. 2023 poz. 1688 z póż.zm ).

4) Administrator przetwarza Państwa dane osobowe tj.: imię i nazwisko, seria i nr dowodu osobistego.

5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 10 lat.

6) Państwa dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

7) Państwa danych osobowe zostały pozyskane od wnioskodawcy.

8) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

9) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

10) Przetwarzanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoby, których dane dotyczą są zobowiązane do ich podania. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.

11) Państwa dane będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia administratora i przetwarzającym je na polecenie tego podmiotu. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa - Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojewodzie Mazowieckiemu, podmiotom leczniczym, uprawnionym na podstawie przepisów prawa.