

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nieznanymi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku.

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Na podstawie art. 6 ust 1 lit a w związku z art. 7 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIECZNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPEŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1)

wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kościanie w celu prowadzenia niniejszego postępowania. * Niewłaściwe skreślić

Oświadczam, iż dane osobowe są zgodne z prawdą i podaję je dobrowolnie.

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych, na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIECZNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPEŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1), w tym w szczególności z prawem dostępu do treści swoich danych osobowych, prawem do ich sprostowania, usunięcia oraz prawem do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto zapoznałem się z prawem do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawem do przenoszenia danych oraz prawem do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

Nie wyrażenie zgody spowoduje brak możliwości rozpatrzenia wniosku z uwagi na niezbędność przedmiotowych danych.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Akt zgonu lub inny dokument stwierdzający zgon
2. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie choroby zakaźnej jako przyczyny zgonu**
3. Dokumenty urzędowe z terytorium państwa, na terenie którego zwłoki/szczątki ludzkie będą pochowane
4. Dokumenty urzędowe z państwa, przez którego terytorium zwłoki/ szczątki ludzkie mają być przewiezione

* - właściwe zakreślić

** w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się 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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 338)