………….……………………dnia………………

……………………………………………………………………….….

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

…………………………………………………………………..………….….

(Adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie)

…………………………………………………………………..………….….

(Nr dowodu tożsamości osoby składającej oświadczenie)

**O ś w i a d c z e n i e**

Stosownie do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. 2023 r., poz. 775 z późn.zm.), po zapoznaniu się z odpowiedzialnością za fałszywe zeznania określoną w art. 233 § 1 kodeksu karnego **w związku z** **prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sulęcinie postępowaniem administracyjnym w sprawie wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok,** będąc stroną tego postepowania na swój wniosek

**o ś w i a d c z a m ż e:**

* wyrażam zgodę na ekshumację …………………………………………………………..

Pochowanego/ej na cmentarzu w ………………………………………. celem przeniesienia\* na

cmentarz w ……………………………………… , pochowania\* na tym samym cmentarzu.

* udzielam wnioskodawcy (imię i nazwisko) ………………………………………………

ograniczonego pełnomocnictwa do reprezentowania mnie przed organami

Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz odbioru decyzji.

Nr dowodu tożsamości wnioskodawcy …………………………………………………………………………………..

wydany przez …………………………………………………………………………………..

Podpis osoby składającej

oświadczenie

…………………………………………..

\*- właściwe zakreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację zwłok (szczątków)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej RODO informujemy, że:

**Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna   
w Sulęcinie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sulęcinie   
z siedzibą przy ul. Lipowej 14b, 69-200 Sulęcin.

**Inspektor ochrony danych**

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: [iod.psse.sulecin@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.sulecin@sanepid.gov.pl)

**Cel i zakres przetwarzania**

Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu realizacji ustawowego zadania i ciążącego na Administratorze obowiązku prawnego, który jest realizowany w interesie publicznym tj. prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie wydania zezwolenia na ekshumację/przewóz zwłok lub szczątków ludzkich zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, w oparciu o art. 15 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres prowadzenia postępowania, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji lub innych przepisach prawa.

**Odbiorcy danych osobowych**

Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.

**Prawa osób, których dane dotyczą**

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych; prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, istnieje wówczas prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**Informacja o wymogu podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, koniecznym do realizacji wydania zezwolenia na ekshumację/przewóz zwłok i szczątków ludzkich, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wydania decyzji zgody na przeprowadzenie ekshumacji/przewozu zwłok i szczątków ludzkich.

**Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przetwarzane w formie profilowania.

**Informacja o zamiarze przekazania danych do Państwa trzeciego**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.