

.....
Miejscowość , data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
we Wrześni
ul. Słowackiego 2**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na wywóz zwłok/szczątków ludzkich,
szczątków powstałych ze spopielenia zwłok

I. Dane dotyczące zmarłego

1. Imię/imiona i nazwisko:
2. Nazwisko rodowe
3. Data i miejsce urodzenia:
4. Ostatnie miejsce zamieszkania
5. Data i miejsce zgonu:
6. Nr aktu zgonu
7. Miejsce, z którego zwłoki/szczałki ludzkie zostaną przewiezione (*kraj, miejscowość, adres*)
:.....
.....
8. Miejsce przyszłego pochówku zwłok/szczałtków ludzkich (*kraj, miejscowość, adres*)
.....
.....

II. Dane dotyczące środka transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczałki ludzkie

1. Środek transportu (*rodzaj, marka-nr rejestracyjny samochodu*)
2. Nazwa firmy pogrzebowej

III. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Seria i nr dowodu osobistego:..... wydanego przez
.....

4. Numer telefonu

5. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do w/w zmarłego:.....

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

a/

b/

c/

d/

Jako osoba uprawniona do złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na wywóz zwłok/szczątków ludzkich, szczątków powstałych ze spopielenia zwłok z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

(imię i nazwisko zmarłego)

oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 15 ust. 1, pkt. 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r., poz. 912 z późn. zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni (dzieci i ich potomstwo), 3) krewni wstępni (rodzice, dziadkowie), 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

**KLAUZULA INFORMACYJNA
PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 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 95/76/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119, s. 1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna we Wrześni z siedzibą przy ulicy Słowackiego 2, 62-300 Września
2. Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez:
Adres e-mail: iod.psse.wrzesnia@sanepid.gov.pl lub pisemnie na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna we Wrześni, ul. Słowackiego 2, 62-300 Września.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przepisów wykonawczych.
4. Odbiorcami danych są podmioty określone w przepisach prawa.
5. Pani/Pana dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych określonych w zał. Nr 3 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18.01.2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania:
 - dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - sprostowania swoich danych osobowych,
 - poprawiania swoich danych osobowych
 - ograniczenie przetwarzania swoich danych, chyba że wynika ono z przepisów prawa,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych,
 - usunięcia danych, w zakresie takim na jaki pozwalają przepisy prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją nie podania wymaganych danych będzie pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

- 1) Akt zgonu lub inny dokument stwierdzający zgon,
- 2) Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym),
- 3) Dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być pochowane,
- 4) Dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być przewożone.