…………………….………

/data/

…………………………………….

/imię i nazwisko/

…………………………………….

/adres/

…………………………………….

/nr dowodu osobistego/

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczątków …………………………………………….…….……………………

/imię i nazwisko zmarłego(ej)/

mojego(ej) ………………………………………………………………………...…………………………...…….……

/stopień pokrewieństwa/

z cmentarza ..……………….……………………………………………………………..……………………………….

/nazwa cmentarza/

na cmentarz ………………………………………………….………….………………………………………...……….

/nazwa cmentarza/

na wniosek Pana(i) ……………………………………….…………………………………………..…..…….………….

/imię i nazwisko wnioskodawcy/

skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Mławie.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.)
za składanie fałszywych zeznań.

……………………….………………

/podpis czytelny/

1/2

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

…………………….………

/data/

…………………………………….

/imię i nazwisko/

…………………………………….

/adres/

…………………………………….

/nr dowodu osobistego/

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczątków …………………………………………….…….……………………

/imię i nazwisko zmarłego(ej)/

mojego(ej) ………………………………………………………………………...…………………………...…….……

/stopień pokrewieństwa/

z cmentarza ..……………….……………………………………………………………..……………………………….

/nazwa cmentarza/

na cmentarz ………………………………………………….………….………………………………………...……….

/nazwa cmentarza/

na wniosek Pana(i) ……………………………………….…………………………………………..…..…….………….

/imię i nazwisko wnioskodawcy/

skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Mławie.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.)
za składanie fałszywych zeznań.

……………………….………………

/podpis czytelny/

1/2

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO − informujemy, że:

1. **Administrator danych osobowych**

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mławie, Pl. 1 Maja 6, 06-500 Mława

1. **Inspektor Ochrony Danych**

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Pana Piotra Laskowskiego, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod e-mailem p.laskowskiiodo@wp.pl lub pisemnie na adres siedziby.

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

W celu prowadzenia postępowania o ekshumację, na podstawie obowiązku z art. 15 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

1. **Okres przechowywania danych**

Dane będą przechowywane przez okres zgodny z klasyfikacją archiwizacji ze względu na realizację zadań władzy publicznej.

1. **Odbiorcy danych**

Organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie
i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,

1. **Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO, przysługuje:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3. prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
5. prawo do przenoszenia danych;
6. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie danych jest obowiązkiem określonym w przepisach prawa.

1. Nie przekazujemy danych poza obszar europejskiego obszaru gospodarczego i nie będą profilowane, nie będą przetwarzane w sposób

zautomatyzowany.

……………………….………………

/podpis czytelny/

2/2

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO − informujemy, że:

1. **Administrator danych osobowych**

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mławie, Pl. 1 Maja 6, 06-500 Mława

1. **Inspektor Ochrony Danych**

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Pana Piotra Laskowskiego, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod e-mailem p.laskowskiiodo@wp.pl lub pisemnie na adres siedziby.

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

W celu prowadzenia postępowania o ekshumację, na podstawie obowiązku z art. 15 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

1. **Okres przechowywania danych**

Dane będą przechowywane przez okres zgodny z klasyfikacją archiwizacji ze względu na realizację zadań władzy publicznej.

1. **Odbiorcy danych**

Organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie
i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,

1. **Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO, przysługuje:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3. prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
5. prawo do przenoszenia danych;
6. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie danych jest obowiązkiem określonym w przepisach prawa.

1. Nie przekazujemy danych poza obszar europejskiego obszaru gospodarczego i nie będą profilowane, nie będą przetwarzane w sposób

zautomatyzowany.

……………………….………………

/podpis czytelny/

2/2