



**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

• tel.: 25 758 22 32

• sekretariat.psse.minsk-mazowiecki@sanepid.gov.pl

• Plac Jana Kilińskiego 10,
05-300 Mińsk Mazowiecki

.....
(miejsowość, data)

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA
NA PRZEWÓZ ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW LUDZKICH**

zwłok lub **szczątków**

1 . Dane dotyczące wnioskodawcy

.....
.....

imię i nazwisko

.....
.....

adres zamieszkania

Stwierdzam zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1947), że jestem w stosunku do osoby zmarłej najbliższą pozostałą rodziną.....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko:.....

Nazwisko rodowe:.....

Data i miejsce urodzenia:

Data i miejsce zgonu:.....

Przewóz do miejscowości:.....kraj:.....

Przewóz nastąpi w dniu: środek transportu.....

Jednocześnie oświadczam, iż działam za zgodą i w porozumieniu z pozostałymi osobami posiadającymi prawo do pochowania zwłok zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 887).

Zgon nie nastąpił/nastąpił* z powodu choroby zakaźnej wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz. 1742). (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma,

gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).

Powyższe informacje składam pod rygorem odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego o czym zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana.

Załączniki :

1. akt zgonu
2. karta zgonu
3. inne.....

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

- zaznaczyć poprawne
* - podkreślić poprawne

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 i 8 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej powoływane jako RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Mińsku Mazowieckim, z siedzibą: Pl. Jana Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki i posiada prawo do ich przetwarzania zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO.

Zgodnie z art. 15 i 16 ww. rozporządzenia RODO zachowuję sobie prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
data i czytelny podpis