.........………….………........……, dnia…………....……... r.

 *(miejscowość)*

……………………………………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa firmy)

……………………………………………………………………………

(adres zamieszkania/siedziby)

………………………………..……………………………….………….

(seria i numer dokumentu tożsamości)

………………………………..………………………………………….

(stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą/pełnomocnik)

…………………………….……………………………………………..

telefon kontaktowy)\*

…………………………………………………………………..……….

adres e-mail)\*

 **Starosta Pruszkowski**

 **ul. Drzymały 30, 05-800 Pruszków**

**WNIOSEK**

**o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich/prochów(\*\*) z zagranicy to jest**

**z ……………………………………………………………………………**

*(nazwa państwa)*

**Dane osoby zmarłej:**

Imię i nazwisko ...………………………………………………………………………………………

Nazwisko rodowe .………………………………………………………………….……………...…….

Data i miejsce urodzenia ..…………………………………………………………………….…………

Data i miejsce zgonu …...………………………………………………………………………………...

Miejsce, z którego zwłoki/szczątki/prochy(\*\*) zostaną przewiezione…………………………………..

Ostatnie miejsce zamieszkania ….……………………………………………………………………….

Miejsce pochówku (cmentarz) ..………………………………………………………………………….

Środek transportu zwłok/szczątków/prochów(\*\*)……………………………………………………….

Proszę o przesłanie pozwolenia do ..……………..………………………………………………………

 *(Polska placówka konsularna, z której trumna/urna będzie sprowadzana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)*

(\*) dane fakultatywne – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy; (\*\*) niepotrzebne skreślić.

 …………………………………..…………

 *(podpis wnioskodawcy)*

# OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

*Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta m.st. Warszawy w zakresie: telefon kontaktowy oraz adres e-mail, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.*

……………………………..………………

 *(podpis wnioskodawcy)*

**Załączniki:**

1. akt zgonu (oryginał wraz z tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego,
2. inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego, jeśli akt zgonu nie zawiera przyczyny zgonu
3. pisemna zgoda zarządcy cmentarza na pochowanie zwłok lub szczątków;
4. certyfikat spopielenia w przypadku sprowadzenia urny z prochami;
5. pełnomocnictwo oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (w przypadku działanie przez pełnomocnika)