Kraśnik, dnia.....................…

**WNIOSEK**

**O ZEZWOLENIE NA SPROWADZENIE ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW**

**Z OBCEGO PAŃSTWA DO MIEJSCA POCHÓWKU**

**1. Dane wnioskodawcy** **(podmiot, osoba):**  
nazwisko/firma................................................................................................................  
imię lub imiona/właściciel...............................................................................................  
adres zamieszkania/siedziba firmy ................................................................................  
................................................................................................................................................................................................................................................................................  
numer i seria dowodu tożsamości/NIP ..........................................................................

telefon kontaktowy i adres e-mail…………….……………………………………………...

w imieniu, którego działa pełnomocnik……………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

W przypadku, gdy wnioskodawcą jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy dołączyć pełnomocnictwo osoby uprawnionej oraz dowód uiszczenia opłaty skarbowej.

**2. Osoba uprawniona do pochowania zwłok/szczątków:**nazwisko/firma ...............................................................................................................  
imię lub imiona ..............................................................................................................  
adres zamieszkania/siedziba firmy ………………..........................................................  
numer i seria dowodu tożsamości/NIP...........................................................................

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą…………………………………………………….

**3. Dane osoby zmarłej:**nazwisko .......................................................................................................................  
imię lub imiona ..............................................................................................................  
nazwisko rodowe ..........................................................................................................  
data i miejsce urodzenia ...............................................................................................  
ostatnie miejsce zamieszkania .....................................................................................  
data i miejsce zgonu ....................................................................................................

przyczyna zgonu[[1]](#footnote-1)…………………………………………………………………………

**4. Miejsce, z którego zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki:** ........................................................................................................................................

........................................................................................................................................  
**5. Miejsce pochówku**:

.......................................................................................................................................  
........................................................................................................................................

**6. Osoba/firma odpowiedzialna za sprowadzenie i transport zwłok/szczątków   
 lub urny z prochami (nazwisko, nazwa i adres)**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**7.** Trumna ze zwłokami/szczątkami ludzkimi lub urna z prochami.

***(podkreślić właściwe)***

**8. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki** ........................................................................................................................................

**9. Proszę o przesłanie pozwolenia do:**

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

W załączeniu do niniejszego wniosku przedkładam:

1 ………………………………………………………………

2 ………………………………………………………………

3 ………………………………………………………………

4 ……………………………………………………………….

5………………………………………………………………..

................................................................  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z artykułem 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/Wspólnoty Europejskiej (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych zwane RODO)**-** (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L z 2016 roku, Numer 119/1 z późniejszymi zmianami) informuje się, że:

**Administrator:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Starosta Kraśnicki** z siedzibą:   
 Al. Niepodległości 20, 23-204 Kraśnik

**Inspektor Ochrony Danych:**

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych- adres poczty elektronicznej e-mail: [**abi@powiatkrasnicki.pl**](mailto:abi@powiatkrasnicki.pl)

**Cel i podstawy przetwarzania:**

3. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze- na podstawie artykułu 6 ustęp 1 litera c RODO, w związku z Ustawą z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 roku w sprawie wydania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich,

**Odbiorcy danych osobowych:**

4. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

**Okres przechowywania danych osobowych:**

5. Pani/ Pana dane będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, przez okres niezbędny do realizacji ww. celu przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach   
o archiwizacji.

**Prawa osób, których dane dotyczą:**

6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem- prawo do ich usunięcia oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania / Rozdział III RODO- Prawa osoby, której dane dotyczą /.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana odbywa się niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

**Informacja o wymogu podania danych osobowych:**

8. Podanie Pani/ Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów obowiązującego prawa („wymóg ustawowy”) jest obligatoryjne, a w pozostałym zakresie dobrowolne.

.............................................................  
 data i czytelny podpis wnioskodawcy

1. **W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu do wniosku należy dołączyć dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej.** [↑](#footnote-ref-1)