............................................................ Szamotuły, dnia..................................

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(Adres zamieszkania)

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

(Telefon kontaktowy)

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

(Nr i seria dokumentu tożsamości)

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

(Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

Reprezentowany przez pełnomocnika:

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

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

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

(Dane pełnomocnika)

**Starostwo Powiatowe**

**ul. Wojska Polskiego 4**

**64-500 Szamotuły**

# WNIOSEK

# w sprawie wydanie pozwolenia na sprowadzenie z obcego państwa zwłok, szczątków lub prochów ludzkich

1. Dane osoby zmarłej:
2. nazwisko, imię lub imiona ………………………………………………………..
3. nazwisko rodowe ..........................................................................................
4. data i miejsce urodzenia ................................................................................
5. Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej ....................................................

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

1. Data i miejsce zgonu ...........................................................................................
2. Miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione .............................................................................................................................
3. Miejsce pochówku ...............................................................................................
4. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie .............................................................................................................................

Oświadczam, że w myśl 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 z późn. zm.) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok lub szczątków.

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

(podpis)

Załączniki:

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz jego tłumaczenie na język polski sporządzone przez tłumacza przysięgłego.
2. W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej. Dokument powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Upoważnienie dla pełnomocnika.
4. Inne (podać jakie)………………………………………………………………………

Art. 10.  1. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

1) pozostały małżonek(ka);

2) krewni zstępni;

3) krewni wstępni;

4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;

5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiążą.

**Klauzula informacyjna dot. ochrony danych osobowych**

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO, informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Szamotułach z siedzibą ul. Wojska Polskiego 4, 64-500 Szamotuły.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować drogą mailową (iod@szamotuly.com.pl) lub pisemnie na adres Starostwa Powiatowego w Szamotułach.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celu przetwarzania.
5. Dane osobowe po zakończeniu realizacji celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych dla dobra publicznego i przechowywane przez okres niezbędny do realizacji przepisów prawa.
6. Ma Pani/Pan prawo:
7. dostępu do swoich danych osobowych i ich sprostowania, żądania usunięcia danych, lub ograniczenia ich przetwarzania
8. wniesienia skargi do Prezesa urzędu Ochrony Danych osobowych będącym organem nadzorczym, gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Udostępnianie danych osobowych odbywa się wyłącznie uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa, lub zawartych umów powierzenia przetwarzania danych.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych osobowych i profilowaniu.

……………………………………………

 (data i czytelny podpis)