

OŚWIADCZENIE

uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej** o wyrażeniu zgody na ekshumację ludzkich

☐

zwłok

☐

szczątków

☐

szczątków powstałych ze spopielenia zwłok

(** pozostały małżonek, krewni wstępní, krewni zstępní,
krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia)

1. Instrukcja wypełnienia dokumentu

1. Oświadczenie stanowi załącznik do wniosku o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich zwłok/szczątków/szczątków powstałych ze spopielenia zwłok.

2. WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI.

3. Pola wyboru oznaczaj ☒ lub ☒.

4. Wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

2. Dane uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej

2.1. Dane identyfikacyjne uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej

Imię i nazwisko
stopień pokrewieństwa
w stosunku do osoby
zmarłej

Numer dowodu osobistego

Pesel

2.2. Adres miejsca zamieszkania uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

-

2.3. Dane kontaktowe uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej

(dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

3. Oświadczenie uprawnionego członka rodziny osoby zmarłej

Ja, niżej podpisany(a) **oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/ szczątków**

.....
.....
(imię i nazwisko osoby ekshumowanej lub osób ekshumowanych)

i przewiezienie tych szczątków z cmentarza

na nowe miejsce na cmentarz

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(dalej „RODO”) informujemy, że:

1.

Administrator danych osobowych

Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gnieźnie, ul. św. Wawrzyńca 18, 62-200 Gniezno, tel. 61 426 22 42.

2.

Inspektor ochrony danych

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można kontaktować się poprzez adres e-mail: iod.psse.gniezno@sanepid.gov.pl

3.

Cel i zakres przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z RODO w celu i zakresie niezbędnym do prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie wydania zezwolenia na ekshumację/przewóz zwłok lub szczątków ludzkich.

Podstawami prawnymi są:

- Art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

4.

Okres przechowywania danych

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres prowadzenia postępowania, a następnie w celach archiwalnych przez okres 10 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zostały pozyskane dane, zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PSSE w Gnieźnie

5.

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie obowiązującego prawa oraz podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora na podstawie zawartych umów.

6.

Prawa osób, których dane dotyczą

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych; prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

7.

Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, koniecznym do realizacji wydania zezwolenia na ekshumację/przewóz zwłok i szczątków ludzkich, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wydania decyzji zgody na przeprowadzenie ekshumacji/przewozu zwłok u szczątków ludzkich.

8.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, oraz nie będą przetwarzane w formie profilowania.

9.

Informacja o zamiarze przekazania danych do Państwa trzeciego

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

4. Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Data

-

-

DD-MM-RRRR

Podpis