*………………………………..*

 *(miejscowość, data)*

……………………………………..

*(imię i nazwisko)*

*……………………………………………*

*(adres do korespondencji)*

*……………………………………………*

*(c.d. adres do korespondencji)*

*……………………………………………*

*(seria i nr dowodu osobistego)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**członka najbliższej rodziny osoby zmarłej o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok i transport**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i transport zwłok/szczątków mojej/mojego

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

 ( pokrewieństwo, imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

z………………………………………………………………………………………………...

 (dokładna nazwa i adres cmentarza )

do………………………………………………………………………………………………...

 (dokładna nazwa i adres cmentarza)

Wnioskodawca własnoręcznym podpisem potwierdza prawidłowość podanych informacji i bierze pełną odpowiedzialność prawną.

………………………………………………….

 (czytelny podpis członka rodziny)

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych, dalej jako Rozporządzenie):

Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Przysusze reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego / Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Przysusze, ul. Szkolna 7, 26-400 Przysucha. Dane kontaktowe:sekretariat.psse.przysucha@sanepid.gov.pl, tel. 48/6752422.

Państwa dane osobowe zbierane są, a następnie przetwarzane w celu prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie wydania zezwolenia na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich i nie są udostępniane innym odbiorcom.

Państwa dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) Rozporządzenia. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 15 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 887).

Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii; do ich sprostowania; usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; ograniczenia ich przetwarzania; prawo do wniesienia sprzeciwu; żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych; jak również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Państwa danych osobowych jest stosowane do przepisów prawa przywołanych w pkt. 4 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Przysusze przetwarza Państwa dane osobowe na zasadach opisanych w niniejszej informacji w celu rozpoznania sprawy i wydania decyzji rozstrzygającej sprawę co do istoty.

Państwa dane osobowe będą przechowywane do czasu osiągnięcia celu, a następnie w celach archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ponadto Administrator Danych, zgodnie z art. 24 ust. 1 Rozporządzenia, stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpiecza dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem rozporządzenia oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Wyjątkiem od przywołanej powyżej zasady nieudostępniania danych jest prawo przysługujące stronie (stronom) postepowania administracyjnego na mocy art. 73 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postepowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775). Na mocy przywołanego przepisu, Strona ma prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania. Realizacja wskazanego uprawnienia może prowadzić do udostępniania danych osobowych stron i innych uczestników postępowania.

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

 *(czytelny podpis)*