

.....
Miejscowość i data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Wieluniu**

WNIOSEK

**o wydanie pozwolenia na wywóz zwłok / szczątków ludzkich^{1 2}
poza granice Rzeczypospolitej Polskiej**

1. Dane wnioskodawcy:

Imię (imiona) i nazwisko

Adres zamieszkania

.....

Adres korespondencyjny (*jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*)

.....

Numer telefonu

Numer i seria dowodu osobistego

2. Dane pełnomocnika (*jeżeli został ustanowiony*):

Imię (imiona) i nazwisko

Adres korespondencyjny.....

3. Dane dotyczące osoby zmarłej:

Imię (imiona) i nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia

Ostatnie miejsce zamieszkania.....

Data zgonu.....

Miejsce zgonu.....

¹ Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich – przepisy stosuje się odpowiednio do wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz szczątków powstałych ze spoielenia zwłok.

² Właściwe podkreślić

Zgon **nastąpił / nie nastąpił** (*właściwe podkreślić*) na skutek choroby zakaźnej wymienionej w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2001r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).

4. Informacje dotyczące miejsca pochowania osoby zmarłej:

Miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione (*miejsceowość, nazwa i adres miejsca, z którego zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie*)

.....
.....

Miejsce pochówku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (*kraj, miejscowość*)

.....
.....

5. Dane dotyczące środka transportu, którym będą przewożone zwłoki albo szczątki ludzkie:

Rodzaj środka transportu – drogowy, kolejowy, lotniczy, wodny (*właściwe podkreślić*)

Dane identyfikujące środek transportu³

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

6. Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że jako: pozostały małżonek(ka) / krewny zstępny / krewny wstępny / krewny boczny do 4. stopnia pokrewieństwa / powinowaty w linii prostej do 1 stopnia (*właściwe podkreślić*).....

(*imię (imiona) i nazwisko osoby zmarłej*)

mam prawo do pochowania jego (jej) zwłok / szczątków, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

.....
(**podpis z podaniem imienia i nazwiska**)

³ Np.: marka samochodu, numer rejestracyjny samochodu, nazwa i adres przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie przewozu zwłok i szczątków ludzkich, nazwa przewoźnika, itp.

Załączniki:

- 1) Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik
- 2) Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon
- 3) W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon – dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie choroby zakaźnej
- 4) Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być pochowane, jak również wymagane dokumenty właściwej władzy państw, przez których zwłoki albo szczątki ludzkie mają być przewożone, stwierdzające brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok lub szczątków na terytorium danego państwa

OGÓLNA KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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) (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1) dalej RODO - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieluniu informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wieluniu, z siedzibą w Wieluniu przy ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 14, 98-300 Wieluń, tel. 43 843 39 21, e-mail: sekretariat.psse.wielun@sanepid.gov.pl;
- 2) w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Wieluniu wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod.psse.wielun@sanepid.gov.pl lub osobiście w siedzibie administratora danych osobowych;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonywania zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wieluniu realizowanych z zakresu zdrowia publicznego na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r. oraz innych aktów prawnych;
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być organy administracji rządowej oraz podmioty sektora ochrony zdrowia;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonywania zadań z nimi związanych oraz zgodnie z przepisami regulującymi przechowywanie i archiwizowanie dokumentów;
- 6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do PREZESA URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (PUODO) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;
- 8) podanie przez Pana/Panią danych osobowych może być bezwzględnie wymagane dla realizacji przepisu prawa ciążącego na Administratorze Danych Osobowych, w tych przypadkach zgoda nie jest wymagana, o czym zostanie Pan/Pani każdorazowo poinformowany/a;
- 9) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.