

Załącznik do pkt D. - cd. Pozostałych osób uprawnionych do ekshumacji

Dane osoby zmarłej.

Imię (imiona)	Nazwisko
Nazwisko rodowe	Data i miejsce urodzenia
Data i miejsce zgonu	

Osoby uprawnione (tabela D.2 ciąg dalszy)

Dane pozostałych osób uprawnionych do pochowania zwłok (zgodnie z punktem A.4 wniosku), o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych tj.: pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Czy między osobami toczy się spór sądowy w sprawie ekshumacji?	Tak* ☐	Nie ☐
--	-------------------------------	------------------------------

****Jeśli toczy się spór, przedstawić prawomocny wyrok sądu w tej sprawie.***

Oświadczenie pozostałych osób uprawnionych

- Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego wniosku zostałem(-am) poinformowany(-a) że:
- 1.Administratorem danych, które podałem(-am) w w/w wniosku staje się Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Drezdenku przy ul. Chrobrego 11, 66-530 Drezdenko (kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod.psse.drezdenko@sanepid.gov.pl).
 - 2.Swoje dane osobowe podaje dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach PSSE w Drezdenku w celu: jednoznacznego określenia wnioskodawcy; uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych we wniosku, ew. nawiązania współpracy z administratorem cmentarza oraz osób uprawnionych.
 - 3.Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
 - 4.Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania

Udzielam również wnioskodawcy ograniczonego pełnomocnictwa do reprezentowania mnie przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej do podejmowania wszelkich czynności w sprawie z wyłączeniem doreczeń, co potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej (tab. D.1)

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe ojca
Imię i nazwisko matki	Nazwisko rodowe matki
Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej (zgodnie z punktem A.4)	
Numer dowodu tożsamości i miejsce wydania osoby składającej oświadczenie	
Adres do korespondencji	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację i zgadzam się na wszystkie warunki zawarte we wniosku (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)	