……., ……..
(miejscowość) (data)

Państwowy Powiatowy

Inspektor Sanitarny

w Gryficach

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 i seria dokumentu tożsamości……..

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 (Dz. U. Nr 249, poz. 1866) przepisy rozporządzenia dotyczące wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich stosuje się odpowiednio do wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz szczątków powstałych ze spopielenia zwłok.

[2] Właściwe podkreślić

Zgon nastąpił / nie nastąpił *(właściwe podkreślić)* na skutek choroby zakaźnej wymienionej w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby[3] (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 *(miejscowość, 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 zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie:

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

Dane identyfikujące środek transportu[4]……

……

……

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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590).

……

(podpis z podaniem imienia i nazwiska)

---

[3] Dz. U. Nr 152, poz. 1742

[4] Np. marka samochodu, numer rejestracyjny, 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 jako przyczyny zgonu
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 terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być przewożone, stwierdzające brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok lub szczątków na terytorium danego państwa

Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gryficach

Stosowanie do art. 12 ust. 1, w związku z art. 13 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r. (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych), powoływanego jako RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryficach z siedzibą w Gryficach, ul. Nowy Świat 6, kontakt: e-mail: psse.gryfice@sanepid.gov.pl /adres e-Doręczeń: AE:PL-80751-86947-CVBCG-22, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych.
2. W celu ułatwienia realizacji Pani/Pana praw wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować w sprawach dotyczących ochrony swoich danych osobowych pod numerem telefonu: 91 387 88 22, pod adresem e-mail: iod.psse.gryfice@sanepid.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby wskazany w punkcie 1.
3. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane przez Administratora w wyniku złożonego przez Panią/Pana wniosku/podania; podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do realizacji celu określonego w punkcie 4.
4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych przepisów prawa, w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzenia działalności w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są z powodów, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) i e) Rozporządzenia. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest: ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postepowania administracyjnego, ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
7. Przestaniemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w ww. celach po zakończeniu postępowania i upłynięciu właściwego dla tego postępowania czasu przypisanego kategorią archiwalną określoną w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67, z późn. zm.).
8. W zakresie danych osobowych przysługują Pani/Panu poniższej określone prawa:
   - prawo dostępu do danych osobowych - artykuł 15 RODO,
   - prawo sprostowania danych - artykuł 16 RODO,
   - prawo do usunięcia danych - artykuł 17 RODO,
   - prawo ograniczenia przetwarzania - artykuł 18 RODO,
   - prawo do przenoszenia danych - artykuł 20 RODO,
   - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania - artykuł 21 RODO.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu właściwego do spraw ochrony danych osobowych, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

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) postępowania administracyjnego na mocy art. 73 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. 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 udostępnienia danych osobowych stron i innych uczestników postępowania.

……

Podpis wnioskodawcy