

....., dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres/ lub adres do korespondencji)

.....

.....

.....
(nr telefonu)

Państwowy Powiatowy Inspektor

Sanitarny w Inowrocławiu

OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam że jako uprawniony do ekshumacji
(wpisać wyraźnie: zgadzam się / nie zgadzam się)

na przeprowadzenie ekshumacji szczątków/ zwłok (kogo - podać imię i nazwisko)

.....

- Na podstawie art. 75 ust.2 Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

- Stosownie do art. 76 § 2 b ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego: upoważniony pracownik organu prowadzącego postępowanie, któremu został okazany oryginał dokumentu wraz z odpisem, na żądanie strony, poświadcza zgodność odpisu dokumentu z oryginałem. Poświadczenie obejmuje podpis pracownika, datę i oznaczenie miejsca sporządzenia poświadczenia, a na żądanie strony, również godzinę sporządzenia poświadczenia. Jeżeli dokument zawiera cechy szczególne (dopiski, poprawki lub uszkodzenia), należy stwierdzić to w poświadczeniu.

- Podpis na wniosku złożyć w obecności pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub poświadczyć notarialnie albo dostarczyć z poświadczeniem wiarygodności podpisu przez właściwy organ administracji samorządowej lub medycznej.

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu woli są prawdziwe i składam je pod rygorem odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, o czym zostałem poinformowany /zostałam poinformowana.

Art.233 Kodeksu karnego:

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko)

Zgoda na przetwarzanie danych

Dane osobowe zawarte w Oświadczeniu Woli będą przetwarzane zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Jednocześnie informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu, plac Klasztorny 1b, 88-100 Inowrocław.

Pani/Pana dane będą przetwarzane wyłącznie do celów objętych złożonym Oświadczeniem Woli oraz archiwalnych.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu, plac Klasztorny 1b, 88-100 Inowrocław w celu wydania zgody na ekshumację oraz archiwizowania. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne bądź nieprawdziwe.

.....
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko)

Klauzula informacyjna

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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (**dalej RODO**) oraz art. 2a Kodeksu Postępowania Administracyjnego informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana* danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu z siedzibą plac Klasztorny 1b, 88-100 Inowrocław, e-mail: sekretariat.psse.inowroclaw@sanepid.gov.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan* się skontaktować w sprawach ochrony danych osobowych i realizacji swoich praw pod następującym adresem poczty elektronicznej: iod.psse.inowroclaw@sanepid.gov.pl, lub pisemnie na adres podany w pkt 1.
3. 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 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oraz 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.

4. Dane osobowe mogą być również przetwarzane w sytuacji, gdy osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO. W tym przypadku podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem załatwienia spraw wnoszonych lub zleczanych Administratorowi. W pozostałych przypadkach podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach.
5. Jeżeli Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Inowrocławiu okaże się podmiotem niewłaściwym do rozpatrzenia Pani/Pana* wniosku/petycji Pani/Pana* dane zostaną przekazane do podmiotu właściwego do jej rozpatrzenia.
6. Administrator nie udostępnia i nie ujawnia danych osobowych inaczej niż na podstawie przepisów prawa lub gdy jest to konieczne do realizacji zadań/usług. W szczególności są to:
 - dostawcy usług, z których korzysta Administrator w celem zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań (np. dostawcy specjalistycznego oprogramowania, usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi) lub podwykonawcy w przypadku Państwa zgody na podzlecenie badania;
 - inne strony bądź uczestnicy postępowań, którym na mocy przepisów Kodeksu Postępowania Administracyjnego przysługuje wgląd w akta prowadzonego postępowania;
 - właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracji państwowej, sądy i organy ochrony prawa – jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych bądź podmioty te uprawnione są do żądania udostępnienia takich danych.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, w tym określony przez Jednolity Rzeczkowy Wykaz Akt obowiązujący u Administratora.
8. Posiada Pani/Pan* prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do Pani/Pana* danych osobowych – w granicach art. 15 RODO,
 - b) sprostowania Pani/Pana* danych osobowych – w granicach art. 16 RODO,
 - c) usunięcia Pani/Pana* danych osobowych – w granicach art. 17 RODO,
 - d) ograniczenia przetwarzania Pani/Pana* danych osobowych – w granicach art. 18 RODO,
 - e) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które zostało wykonane na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli Administrator na tej właśnie podstawie przetwarzał Pani/Pana* dane osobowe,
 - f) prawo do przenoszenia danych – w granicach art. 20 RODO.
9. Przysługuje Pani/Panu* prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku stwierdzenia naruszenia przetwarzania Pani/Pana* danych osobowych.
10. Administrator nie planuje przekazywania Pani/Pana* danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej spoza Unii Europejskiej, chyba że taki wymóg będzie wynikać z przepisów prawa lub decyzji właściwego organu.
11. Pani/Pana* dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1 i 4 RODO.

.....
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko)