

.....
(miejscowość, data)

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Adres

.....
Telefon

OŚWIADCZENIE

Ja (imię i nazwisko)legitymujący(a) się dowodem osobistym
(Seria i nr dowodu osobistego).....oświadczam, że do pochówku
zmarłej/go (imię nazwisko zmarłej/go, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłej/go), zgodnie z regulacją
art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz.U. z 2017, poz. 912)
uprawnione są następujące osoby:

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

.....
(Podpis oświadczającego)

Pouczenie:

Zgodnie z regulacją art. 10 ust 1 ww. ustawy:

1. Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

1) pozostały małżonek(ka);

2) krewni zstępni;

3) krewni wstępni;

4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa;

5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Na podstawie art. 6 ust 1 lit a w związku z art. 7 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 PRZEPLYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1

1. wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kościanie w celu prowadzenia niniejszego postępowania.

* Niewłaściwe skreślić

Oświadczam, iż dane osobowe są zgodne z prawdą i podaję je dobrowolnie.

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych, na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 PRZEPLYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), w tym w szczególności z prawem dostępu do treści swoich danych osobowych, prawem do ich sprostowania, usunięcia oraz prawem do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto zapoznałem się z prawem do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawem do przenoszenia danych oraz prawem do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

Nie wyrażenie zgody spowoduje brak możliwości rozpatrzenia wniosku z uwagi na niezbędność przedmiotowych danych.

.....
(Podpis oświadczającego)