WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PRZEWÓZ ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW LUDZKICH

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok* – szczątków* – szczątków po spopieleniu*

1. Dane dotyczące wnioskodawcy

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Stwierdzam zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1947), że jestem w stosunku do osoby zmarłej

najbliższą pozostałą rodziną .....
(podać rodzaj pokrewieństwa lub powinowactwa)

2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko: .....

Nazwisko rodowe: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Data i miejsce zgonu: .....

Przewóz do miejscowości: ..... kraj: .....

Przewóz nastąpi w dniu: ..... środek transportu: .....

Jednocześnie oświadczam, iż działam za zgodą i w porozumieniu z pozostałymi osobami posiadającymi prawo do pochowania zwłok zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1947).

Zgon nie nastąpił/nastąpił* z powodu choroby zakaźnej wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz. 1742). (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).

Powyższe informacje składam pod rygorem odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego o czym zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana.

Art. 233.

§ 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.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym.

(...)

§ 6. Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Załączniki:
1. akt zgonu
2. karta zgonu
3. inne .....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* - niepotrzebne skreślić

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art.14 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej powoływane jako RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Mińsku Mazowieckim z siedzibą: Pl. Jana Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki.
Pani/Pana dane osobowe są zbierane, a następnie przetwarzane w celu wykonywania zadań w interesie publicznym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO w oparciu o ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 poz. 59, z późń. zm.).

Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa.

Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania zgodnie z art. 15 i 16 rozporządzenia RODO.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(data i czytelny podpis)