

....., dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
.....

(adres)
.....

(telefon)

**Do Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Drezdenku
ul. Chrobrego 11
66-530 Drezdenku**

W N I O S E K

Proszę o wyrażenie zgody na przewóz zwłok zmarłego / ej / (imię i nazwisko).....

.....
(imię i nazwisko)

I. Informacja dotycząca osoby zmarłej:

1. Data i miejsce urodzenia

.....

2. Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej

.....

3. Data zgonu.....

4. Miejsce zgonu / miejscowość, szpital, adres domu /

.....

.....

5. Określona aktem zgonu przyczyna śmierci

.....

6. Czy osoba zmarła na chorobę zakaźną, jeżeli tak to jaką?

.....

.....

II. Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Imię, imiona i nazwisko:
.....
2. Adres zamieszkania:
.....
3. Numer telefonu:
4. NIP/PESEL:
5. Numer i seria, miejsce wydania dowodu tożsamości:
.....
6. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej:
.....

III. Dane dotyczące przewozu zwłok

1. Miejsce, z którego zwłoki zostaną przewiezione
.....
2. Miejsce pochówku wraz z nazwą i adresem administratora Cmentarza
.....
.....
3. Nazwa, adres i telefon firmy przewożącej zwłoki osoby zmarłej
.....
9. Środek transportu do przewozu zwłok, którym zostaną przewiezione zwłoki (typ, numer rejestracyjny)
.....
10. Nazwa, adres i telefon firmy zajmującej się pochówkiem osoby zmarłej.....
.....
11. Uzasadnienie wniosku.....
.....
.....
.....

IV . Dane dotyczące osób uprawnionych:

1. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy, adres zamieszkania).

- 1.....
- 2
- 3
- 4.....
- 5.....

Czy wymienione wyżej osoby uprawnione wyrażają zgodę na miejsce pochówku osoby zmarłej (tak/nie)?

Jeżeli tak:

Oświadczam, że wyżej wymienione uprawnione osoby wyraziły zgodę na pochówek na Cmentarzu

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Czy pomiędzy osobami toczy się spór sądowy (tak/nie):

Jeżeli nie:

Oświadczam, że między wyżej wymienionymi uprawnionymi osobami nie toczy się spór sądowy dotyczący pochówku osoby zmarłej:

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Wnioskodawca pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania określone w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdza prawdziwość danych i bierze pełną odpowiedzialność prawną oraz zobowiązuje się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Drezdenku. Treść wniosku i kompletność informacji o współdecydujących członkach rodziny potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- odpis aktu zgonu
- zgoda Właściciela/Zarządcy Cmentarza na przyjęcie zwłok
- prawomocny wyrok sądu jeżeli między osobami uprawnionymi pozostaje spór dotyczący pochówku (wówczas osobą uprawnioną będzie osoba wskazana prawomocnym wyrokiem sądu)

Oświadczenie (wypełnia tylko wnioskujący, oświadczający, będący osobą fizyczną)

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

.....
(data i podpis wnioskodawcy)