Rawicz, dnia …………………

……………………………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………………………..

(numer i seria dokumentu tożsamości)

……………………………………………………..

(stopień pokrewieństwa ze zmarłym)\*

……………………………………………………..

(telefon kontaktowy/adres e-mail)\*\*

**STAROSTA RAWICKI**

**RYNEK 17**

**63-900 RAWICZ**

**WNIOSEK**

**o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich z zagranicy**

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok / szczątków ludzkich\*\*\*

Dane dotyczące osoby zmarłej:

Imię (imiona) i nazwisko (nazwisko rodowe): ………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia: …………………………………………………………………………….

Ostatnie miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………………..

Data i miejsce zgonu: …………………………………………………………………………………

Dane dotyczące przewozu:

Miejsce, z którego zwłoki/szczątki ludzkie zostaną przewiezione (miejscowość, kraj):

……………………………………………………………………………………………………………

Miejsce pochówku osoby zmarłej: …………………………………………………………………...

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie:

……………………………………………………………………………………………………………

Dane firmy pogrzebowej (w przypadku przewozu zwłok/szczątków przez firmę):

……………………………………………………………………………………………………………

………………………….

(podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający przyczynę zgonu, przetłumaczony na język polski |
|  | i uwierzytelniony przez tłumacza przysięgłego, |
|  | w przypadku nieokreślenia w akcie zgonu dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny |
|  | zgonu choroby zakaźnej\*\*\*\* wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zwłok, |
|  | oryginał upoważnienia lub jego urzędowo poświadczony odpis wraz z dowodem uiszczenia opłaty |
|  | skarbowej (jeżeli działanie przez osobę upoważnioną). |

**WYJAŚNIENIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| \* | zgodnie z Art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostały małżonek(ka), 2) krewni zstępni (potomkowie danej osoby fizycznej tj. dzieci, wnuki, prawnuki), 3) krewni wstępni (osoby od których dana osoba się wywodzi tj. jego rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa (kuzynostwo), 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia (rodzice współmałżonka).  Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym.  Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiążą. |
| \*\* | Informacja podawana dobrowolnie |
| \*\*\* | niepotrzebne skreślić |
| \*\*\*\* | do chorób zakaźnych, zgodnie z § 1 rozporządzenia 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, zaliczamy:  1) cholerę, 2) dur wysypkowy i inne riketsjozy, 3) dżumę, 4) gorączkę powrotną, 5) nagminne porażenie dziecięce, 6) nosaciznę, 7) trąd, 8) wąglik, 9) wściekliznę, 10) żółtą gorączkę i inne wirusowe gorączki krwotoczne |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/urny z prochami zmarłego.

Zobowiązuję się do dokonania wszelkich uzgodnień związanych z pochówkiem   
z administratorem cmentarza.

………………………….

(czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PTRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

|  |  |
| --- | --- |
|  | WYRAŻAM ZGODĘ |
|  |  |
|  | NIE WYRAŻAM ZGODY |

na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Rawickiego w zakresie: telefon kontaktowy oraz adres e-mail, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

……………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE  
(Dz.Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz.Urz. UE L 127 z 23 maja 2018 r., str. 2) – nazywanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Starosta Rawicki z siedzibą w Rawiczu,  
   ul. Rynek 17, 63-900 Rawicz, e-mail: [sekretariat@powiatrawicki.pl](mailto:sekretariat@powiatrawicki.pl),tel. 65 546-22-11.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym przez Starostę Rawickiego Inspektorem Ochrony Danych przez e-mail: inspektor@powiatrawicki.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Rawiczu (IOD),  
   ul. Rynek 17, 63-900 Rawicz.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z koniecznością realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wydania decyzji zezwalającej na sprowadzenie zwłok albo szczątków ludzkich z zagranicy w celu ich pochowania zgodnie z postanowieniem zawartym w:

* ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
* rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń  
  i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.

1. Dane kontaktowe obejmujące telefon i/lub adres email będą przetwarzane na podstawie Państwa zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.
2. Podanie przez Państwo danych osobowych jest wymagane, w zakresie danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa i jest niezbędne do załatwienia sprawy, a w przypadku danych kontaktowych, przetwarzanych na podstawie Państwa zgody jest dobrowolne i nie ma wpływu na prowadzone postepowanie.
3. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom, uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, tj. Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Rawiczu, placówkom dyplomatycznym Rzeczypospolitej Polskiej,  
   a ponadto odbiorcom danych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych,  
   tj. podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do załatwienia sprawy, w której zostały one zebrane a następnie na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r.  
   o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164 z późn. zm.), zgodnie  
   z kategorią archiwalną „B5”, tj. w okresie 5 lat od końca roku, w którym sprawa została załatwiona.
5. Zgodnie z RODO przysługuje Państwu prawo do:

* dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
* sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne,
* ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

1. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.