

.....
imię i nazwisko
.....
.....
adres zamieszkania/tel.

Przemyśl, dnia

**Starostwo Powiatowe
Pl. Dominikański 3
37-700 Przemyśl**

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczałków zmarłego

.....
Imię/imiona, nazwisko, nazwisko rodowe

.....
data i miejsce urodzenia imię ojca, imię i nazwisko rod. matki

.....
ostatni adres zamieszkania

.....
miejsce, data i przyczyna zgonu

.....
miejsce, z którego zwłoki/szczałki zostaną przewiezione, miejsce pochowania zwłok

Przewozem zwłok/prochów zajmuje się firma:
nazwa, adres

Środek transportu zwłok

**Oświadczam, że w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.
o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 912)**

ja
imię i nazwisko wnioskodawcy, stopień pokrewieństwa

.....
adres zamieszkania, seria i numer dowodu osobistego

jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczałków
imię i nazwisko zmarłego

Przemyśl, dnia
.....
czytelny podpis

Potwierdzam własnoręczność podpisu:

Załączniki:

- akt zgonu lub inny urzędowy dokument stwierdzający zgon **lub**
- dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podst. art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 912).

Zgoda na przetwarzanie danych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

- imię i nazwisko,
- adres zamieszkania,
- nr telefonu,
- seria i nr dowodu osobistego,

w celu załatwienia sprawy związanej ze sprowadzeniem zwłok z zza granicy przez Administratora Danych Osobowych- Starostę Przemyskiego, pl. Dominikański 3, 37-700 Przemyśl.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wyrażoną zgodę mogę w każdym czasie wycofać. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(miejsowość, data, imię i nazwisko)