Zakopane , dnia……..……………..

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

(imię, imiona i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………..

(adres zamieszkania, telefon kontaktowy)

……………………………………………

( seria i dokumentu tożsamości)

……………………………………………

(stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

**STAROSTA TATRZAŃSKI**

**WNIOSEK O WYDANIE POZWOLENIA**

**NA SPROWADZENIE ZWŁOK I SZCZĄTKÓW LUDZKICH**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie trumny ze zwłokami/ urny z prochami\* Pana/i .................................................................., s./c. ..................................   
i ..................................... nazwisko rodowe .......................................do Polski, w celu pochowania na cmentarzu parafialnym w ...................................................................................

1. Dane osobowe osoby zmarłej:

a) imię i nazwisko: ......................................................................................................................................................

b) nazwisko rodowe: ......................................................................................................................................................

c) data i miejsce urodzenia: ....................................................................................................................................................

d) imiona rodziców: ...................................................................................................................................................

e) ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Data i miejsce zgonu: .......................................................................................................................................................

3. Miejsce, z którego zwłoki/ szczątki ludzkie\* zostaną przewiezione: ...................................... .......................................................................................................................................................

4. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki ludzkie: ......................................................................................................................................................

\* niepotrzebne skreślić

**…………………………….**

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz określający przyczynę

zgonu przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego,

2. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej

w przypadku nieokreślenia przyczyn śmierci w dokumencie stwierdzającym zgon,

3. Oryginał pełnomocnictwa (upoważnienia) z własnoręcznym podpisem podmiotu

uprawnionego jeżeli podmiot uprawniony działa za pośrednictwem innego podmiotu

(np. zakładu pogrzebowego).

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) ……………………..………….. zam.:…………………………………

…………………………………………………………. niniejszym działając w oparciu o art. **127a. § 1** ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, oświadczam, iż zrzekam się prawa do złożenia odwołania od decyzji Starosty Tatrzańskiego w przedmiocie zezwolenia na sprowadzenie z zagranicy trumny/urny ze zwłokami …………………………………………………………………………………….

(imię/imiona i nazwisko osoby zmarłej)

…………………………………………………..

(podpis)

# O Ś W I A D C Z E N I E

imię i nazwisko .......................................................................................................

data i miejsce urodzenia .........................................................................................

adres zameldowania ...............................................................................................

nr dokumentu tożsamości. ......................................................................................

stosownie do art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku   
o cmentarzach i chowaniu zmarłych oświadczam, że w stosunku do osoby zmarłej:

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

(imię i nazwisko zmarłej/go)

jestem .....................................................................................................................

(stopień pokrewieństwa)

Ponadto, świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

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

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**Dodatkowe informacje:**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia   
27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiat Tatrzański z siedzibą główną przy ul. Chramcówki 15, 34-500 Zakopane, zwany dalej Administratorem. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.

2. Z inspektorem ochrony danych u Administratora można skontaktować się elektronicznie pod adresem *e-mail:* [*iod@powiat.tatry.pl,* telefon](mailto:iod@powiat.tatry.pl,%20telefon)*: 18 20 23 963.*

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku określonego   
w przepisach prawa polegającego na wydaniu pozwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r.   
o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłoki szczątków ludzkich.

4. Odbiorcą danych osobowych mogą być pełnomocnicy, instytucje konsularne,audytorzy, w przypadku prowadzonej kontroli wewnętrznej, jeżeli akta sprawy zostaną wskazane do kontroli.

5. Dane osobowe stanowią materiał archiwalny (kat. A) i będą przechowywane wieczyście, tj. przez 25 lat w archiwum zakładowym Starostwa Powiatowego w Zakopanem, zaś po upływie tego okresu przechowywania zostaną przekazane do Archiwum Narodowego w Krakowie.

6. Wnioskodawca posiada prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody)*, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Wnioskodawca ma prawo wniesienia skargi do *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych*, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących wydania pozwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym*.* Wnioskodawca jest zobowiązany do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie utrata możliwości uzyskania pozwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich.

9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

…………………………… …………………………………

(data) (podpis)