

Wnioskodawca:

.....
data

.....
Nazwisko, imię/imiona lub nazwa firmy

.....
Stopień pokrewieństwa ze zmarłym

.....
Adres zamieszkania lub siedziba firmy

.....
Numer i seria dokumentu tożsamości

.....
Numer telefonu do kontaktu

Starosta Łódzki Wschodni

WNIOSEK

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

Dane osoby zmarłej:

Imię / imiona i nazwisko:.....

Nazwisko rodowe:

Data i miejsce urodzenia:.....

Ostatnie miejsce zamieszkania:.....

Data i miejsce zgonu:.....

Miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione:.....

Miejsce pochówku:.....

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie:.....

.....
czytelny podpis osoby wnioskującej

*właściwe podkreślić

Załączniki:

1. akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon (przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego). W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu 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,
2. oświadczenie osoby uprawnionej do pochowania zwłok / szczątków (Załącznik nr 1),
3. w przypadku załatwienia formalności związanych ze sprowadzeniem z zagranicy zwłok / szczątków oraz organizacją pogrzebu przez firmę pogrzebową - upoważnienie dla tej firmy.(Załącznik nr 2).

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - przetwarzanie w związku ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1473).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Łódzki Wschodni. Siedzibą Starosty jest Starostwo Powiatowe w Łodzi przy ul. H. Sienkiewicza 3, 90-113 Łódź, z którym można się skontaktować poprzez adres email sekretariat@lodzkiwschodni.pl, telefon 42 633 71 91. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@lodzkiwschodni.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
2. Administrator danych osobowych – Starosta Łódzki Wschodni, przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Starostwie Powiatowym w Łodzi na podstawie obowiązujących przepisów prawa, tj. ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. 2007 nr 249 poz. 1866) polegających na rozpatrzeniu wniosku o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy, przez osobę uprawnioną na podstawie art. 10 ust. 1 ww. Rozporządzenia.
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu, o których mowa w pkt 2, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, uprawnione do ich pozyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem rozpatrzenia wniosku o wydanie pozwolenia. Natomiast numer telefonu lub adres e-mail jest informacją dobrowolną i ma na celu powiadomienie rozpatrzenia wniosku o wydanie pozwolenia wskazanym środkiem komunikacji elektronicznej.
6. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Pani/Pana dane będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wynikającym z Instrukcji kancelaryjnej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia (tzw. prawo do bycia zapomnianym), po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.
10. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.
11. Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO):
 - Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa;
 - Telefon: tel. 22 531 03 00.

Zapoznałam/em* się z powyższą klauzulą

.....
(data, podpis)

.....
data

.....
Nazwisko, imię lub imiona wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania wnioskodawcy

.....
Numer i seria dokumentu tożsamości wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok / szczątków * osoby zmarłej

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej

Oświadczam również, że pozostali członkowie rodziny wyrażają zgodę na sprowadzenie ciała/urny* z do Polski.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 2 do wniosku o wydanie
pozwolenia na sprowadzenie
zwłok / szczątków ludzkich z zagranicy

.....
data

.....
Nazwisko i imię osoby składającej pełnomocnictwa /
stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....
Numer i seria dokumentu tożsamości

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym upoważniam Pana/Panią

legitymującą/ego się,
(nr i seria dowodu osobistego / paszportu)

pracownika* / właściciela* firmy

do reprezentowania mnie w sprawie dotyczącej wydania pozwolenia na sprowadzenie zwłok /

szczątków* zmarłego/ -ej

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

prowadzonej przez Starostwo Powiatowe w Łodzi, a w szczególności do złożenia w moim imieniu stosowanego wniosku oraz do odbioru korespondencji w sprawie, w tym również decyzji.

.....
czytelny podpis osoby składającej pełnomocnictwo

*właściwe podkreślić