**Starosta Mławski**

**ul. Władysława Stanisława Reymonta 6**

**06-500 Mława**

**Wniosek o wydanie decyzji w sprawie zezwolenia na sprowadzenie zwłok lub szczątków ludzkich z zagranicy**

Wnoszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie[[1]](#footnote-1)

zwłok

szczątków ludzkich

1. **Dane wnioskodawcy**
2. Nazwisko ………………………………………………………………………………………………..
3. Imię (imiona) ……………………………………………………………………………………………
4. Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, poczta)

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

1. Seria i numer dokumentu tożsamości ……………………………………………..…………………….
2. Stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego[[2]](#footnote-2) ………………………………………………………
3. Numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………………..

Wyrażam zgodę\*/ nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie mojego nr telefonu kontaktowego w celach kontaktowych w zakresie związanym z realizacja niniejszego wniosku.

1. **Dane osoby zmarłej**

**.**

1. Nazwisko …………………………………..…………………………………………………………….
2. Imię (imiona) ………………………………….………………………………………………………...
3. Nazwisko rodowe ………………………………..…………………………….………………………..
4. Data urodzenia ……………………………………………….………………………………………….
5. Miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………………….
6. Ostatnie miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………….
7. Data zgonu ………………………………..…………………………………………………………….
8. Miejsce zgonu ………………………………..…………………………………………………………
9. Miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione .………………………………..

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

1. Miejsce pochówku ………………………………………………………………………………………
2. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie ……………………………..

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ……………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego).

Oświadczam, że dobrowolnie zobowiązuję się do pochowania zwłok/szczątków zmarłego/-ej ………………………………………………………. (imię i nazwisko zmarłego/-ej).

Mława, dn. ……………….. …………..……………………….

/podpis wnioskodawcy/

**Obowiązek informacyjny:**

Na podstawie 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy95/46/WE(ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Starosta Mławski, z siedzibą w Starostwie Powiatowym, ul. Władysława Stanisława Reymonta 6, 06-500 Mława, adres e-mail: [starostwo@powiatmlawski.pl](mailto:starostwo@powiatmlawski.pl)

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail: [iod@powiatmlawski.pl](mailto:iod@powiatmlawski.pl)

Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z niniejszego wniosku oraz na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane w naszym imieniu – firmy świadczące usługi utrzymania naszych systemów teleinformatycznych.

Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, z wyjątkiem upoważnionych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla zrealizowania uprawnienia/celu lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa w zakresie uprawnień i obowiązków ustawowych starostwa, w tym również zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentacji.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, Rozporządzenia czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

W każdej chwili, Pani/Panu przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania może być równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

1. \* Niewłaściwe skreślić.

   W odpowiednich polach należy wstawić znak X [↑](#footnote-ref-1)
2. Prawo pochowania zwłok lub szczątków ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej: 1) pozostały małżonek(ka), 2)krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

   Prawo pochowania zwłok osób wojskowych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom 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. [↑](#footnote-ref-2)