

**Wnioskodawca:**

.....  
miejsowość i 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**

tj. z .....  
(nazwa państwa)

**Dane osoby zmarłej:**

Imię / imiona i nazwisko:.....

Nazwisko rodowe: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Ostatnie miejsce zamieszkania: .....

Data i miejsce zgonu: .....

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

Miejsce pochówku (cmentarz): .....

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

.....  
czytelny podpis osoby wnioskującej

\*niepotrzebne skreślić ;

\*\* Dane fakultatywne – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE 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 na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Łódzkiego Wschodniego w zakresie: telefon kontaktowy oraz adres e-mail, w celu przekazywania przez Starostwo istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

.....  
czytelny podpis osoby wnioskującej

**Załączniki:**

1. akt zgonu zagraniczny oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego;
2. jeśli akt zgonu nie zawiera przyczyny zgonu - inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego;
3. oświadczenie osoby uprawnionej do pochowania zwłok / szczątków (Załącznik nr 1);
4. pełnomocnictwo oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (jeśli działanie przez pełnomocnika – Załącznik nr 2).

## Starostwo Powiatowe w Łodzi - klauzula informacyjna

w związku z wydawaniem decyzji zezwalających na sprowadzanie zwłok albo szczątków ludzkich z zagranicy w celu ich pochowania.

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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej Rozporządzeniem) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych osoby zgłaszającej naruszenia prawa jest Starosta Łódzki Wschodni. Siedzibą Starosty jest Starostwo Powiatowe w Łodzi, 90-113 Łódź ul. H. Sienkiewicza 3.
2. Administrator informuje, że w celu należytej ochrony danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się poprzez adres e-mail: [iod@lodzkiwschodni.pl](mailto:iod@lodzkiwschodni.pl). Z inspektorem można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Łodzi oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych związane jest z wypełnianiem obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Starostwo Powiatowe w Łodzi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;

Szczegółowe cele przetwarzania zostały wskazane w następujących przepisach:

- 1) ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych ,
- 2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich,
- 3) ustawie z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

4. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach zgodnie z kategorią archiwalna „A”, tj. w okresie wskazanym przez archiwum państwowe, a następnie przekazane do archiwum państwowego na wieczyste przechowywanie.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, tj. Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu oraz placówkom dyplomatycznym Rzeczypospolitej Polskiej, a ponadto odbiorcom danych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych tj. podmiotom świadczącym usługi pocztowe. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, na podstawie szczególnych regulacji prawnych, w tym umów międzynarodowych.
6. Na podstawie zapisów Rozporządzenia, w związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
  - 1) prawo dostępu do treści danych (art. 15);
  - 2) prawo do sprostowania danych (art. 16);
  - 3) prawo do ograniczenia przetwarzania danych (art. 18);

5. W przypadku, gdy Pani/Pan wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a Rozporządzenia (dane kontaktowe tj. telefon kontaktowy, adres e-mail, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
  
6. Warunkiem prowadzenia sprawy w Starostwie Powiatowym Łodzi jest podanie przez Panią/Pana danych osobowych, przy czym podanie danych jest:
  - 1) obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
  - 2) dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody.Konsekwencją niepodania danych obowiązkowych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych.
  
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
  
8. Pani/Pan ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy uzna, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

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 .....

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

\*właściwe podkreślić

.....  
data

.....  
Nazwisko, imię lub imiona wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania wnioskodawcy

.....  
Numer i seria dokumentu tożsamości wnioskodawcy

### UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

upoważniam firmę pogrzebową .....  
(nazwa i adres firmy)

.....  
do załatwienia formalności związanych ze sprowadzeniem z zagranicy zwłok / szczątków \*

oraz organizacją pogrzebu .....  
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

.....  
czytelny podpis osoby uprawnionej

\*właściwe podkreślić