

.....
miejsowość, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nazwa i numer dowodu tożsamości)

OŚWIADCZENIE

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej, oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania (zgodnie z art. 10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych Dz. U. z 2017 r. poz. 912 z późn. zm.)

zwłok ludzkich mojego/ej.....
(stopień pokrewieństwa / imiona i nazwisko osoby zmarłej)

urodzonego/ej w dniu w miejscowości.....

zmarłego/ej w dniu w

Trumna/urna z prochami zostanie pochowana na cmentarzu

.....
w miejscowości

Przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna. Zobowiązuję się do dokonania wszelkich uzgodnień związanych z pogrzebem i administratorem cmentarza.

.....
(podpis)

Warstwowa informacja dot. przetwarzania danych osobowych:

Na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenie o ochronie danych (dalej: „RODO”) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Powiatu Wyszковского (07-200 Wyszaków), z siedzibą przy Al. Róż 2.Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji wniosku o wydanie zezwolenia na przewiezienie zwłok/szczątków ludzkich z zagranicy do Rzeczypospolitej Polski. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 roku w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich. Pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się w siedzibie Administratora oraz na stronie internetowej pod adresem: <https://www.powiat-wyszkowski.pl/>.