**F.PR.3.2**

…………………..…..…………

(miejscowość, data)

………………………………….……..…..…

(imiona i nazwisko wnioskodawcy/pieczątka)

…………………………………..…..……….

(adres/nr telefonu do kontaktu )

………………………………………….........

(seria i numer dokumentu tożsamości)

……………………………….…..……...……

(stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą/z upoważnienia)

**Starosta Powiatu Wyszkowskiego**

**Aleja Róż 2, 07-200 Wyszków**

**Wniosek o wydanie pozwolenia na przewiezienie zwłok/szczątków ludzkich[[1]](#footnote-1)\* z zagranicy do Rzeczpospolitej Polski**

Proszę o wydanie pozwolenia na przewiezienie zwłok/szczątków ludzkich\* ……………....…

…………………………………………………………………………………………….......................................……

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

imiona rodziców osoby zmarłej: ………………………..…………………………………………….…..……….

(imię ojca, imię matki, nazwisko rodowe matki)

data i miejsce urodzenia: …………………………………………………………..…………………………….…..

ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej:…………………………………..............……...…......

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

data i miejsce zgonu: …………………………...……………………..….………………………………………….

przyczyna zgonu:…………………………………………………………………...…………………………..……..

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

osoba/ firma odpowiedzialna za sprowadzenie i transport zwłok/szczątków ludzkich\*:

..……………….………...…………………………………………………………………………………………….………

środek transportu zwłok/szczątków ludzkich\*…………………………………..…………..…………...

pogrzeb organizuje: …………………………………………………………………...………………………………………….

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

(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej, imię i nazwisko, adres, seria i nr dokumentu tożsamości)

pochówek odbędzie się na cmentarzu: ………………………….………………………...........................……

(miejsce i nazwa cmentarza)

………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki (niepotrzebne skreślić):

1. Akt zgonu (przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego), w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej.
2. Oświadczenie osoby uprawnionej do pochowania zwłok ludzkich.
3. Upoważnienie do załatwienia formalności związanych z przewozem zwłok/szczątków ludzkich.
4. Dokument stwierdzający, gdzie zwłoki zostaną pochowane.
5. Oświadczenie z zakładu dokonującego kremacji zwłok, że urna zawiera prochy.

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 Wyszkowskiego (07-200 Wyszków), z siedzibą przy Alei Róż 2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji wniosku o wydanie zezwolenia na przewiezienie zwłok/szczątków ludzkich z zagranicy do Rzeczpospolitej 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/>.

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)