F.PR.4.2

.....dnia .....

UPOWAŻNIENIE

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

Zamieszkały/a .....
(adres)

Legitymujący/a się dokumentem tożsamości .....
(nazwa dokumentu seria i numer)

Upoważniam .....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania ,nazwa i numer dowodu tożsamości/ nazwa i adres firmy)

.....

.....

do załatwienia wszelkich formalności związanych z przewozem zwłok/ szczątków ludzkich

mojej/go .....
(stopień pokrewieństwa / imiona i nazwisko osoby zmarłej)

z..... do Rzeczpospolitej Polskiej
(nazwa kraju)

Oświadczam, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna.

.....
(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 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/.