Załącznik nr 1

……..…… …….., dnia ……...r.
Imię i Nazwisko wnioskodawcy (Miejscowość)

……..……
Adres zamieszkania/siedziby

……..……
Seria i numer dokumentu tożsamości

……..……
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

……..……
Telefon kontaktowy (*)

……..……
Adres e-mail (*)

…….
Reprezentowany przez Pełnomocnika(imię i nazwisko)

Starosta Kolski

WNIOSEK
o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich(**) z zagranicy

tj. z ……..
(Nazwa państwa)

w trybie art. 10 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 4 pkt 1 i ust. 5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t.: Dz. U. z 2020r. poz. 1947)

Dane osoby zmarłej:

Nazwisko i Imię …….……

Nazwisko rodowe …….…..……..

Data i miejsce urodzenia ……..…….……..……

Data i miejsce zgonu …….

Miejsce, z którego zwłoki/szczątki ludzkie(**) zostaną przewiezione ……..……

Ostatnie miejsce zamieszkania …….

Miejsce pochówku (cmentarz) …….

Środek transportu zwłok/szczątków(**) …….

Osoba/Firma odpowiedzialna za sprowadzenie i transport zwłok/szczątków ludzkich powstałych ze spopielenia zwłok (nazwisko, nazwa i adres)

……

Proszę o przesłanie pozwolenia do …….
(Polska placówka konsularna, z której trumna/urna będzie sprowadzona na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)

Sposób odbioru pozwolenia *(zaznaczyć właściwe)*: □ odbiór osobisty □ pocztą

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

……..……
(Podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 Starostwo Powiatowe w zakresie: telefon kontaktowy oraz adres e-mail, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

……..……...……
(Podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika wnioskodawcy)

Załączniki:

- akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon wraz z tłumaczeniem na język polski wykonanym przez tłumacza przysięgłego,
- jeśli akt zgonu nie zawiera przyczyny zgonu – inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie choroby zakaźnej jako przyczyny zgonu oraz tłumaczenie na język polski wykonane przez tłumacza przysięgłego,
- pełnomocnictwo (w oryginale) oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (jeśli działanie przez pełnomocnika)
- zgoda od zarządcy cmentarza na pochowanie zwłok albo szczątków ludzkich.

Przekazano obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych.

……..……...……
(Podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika wnioskodawcy)