WZS01 …………………………………

 (Miejscowość, data)

**Wnioskodawca:**

…………………………………….

(Imię i nazwisko)

…………………………………….. **Starostwo Powiatowe w Gliwicach**

(Adres zamieszkania) **ul. Zygmunta Starego 17**

 **44-100 Gliwice**

……………………………………..

(Stopień pokrewieństwa)

……………………………………..

(Numer i seria dokumentu tożsamości)

**Przewoźnik:**

……………………………………..

(Nazwa)

……………………………………..

(Adres)

……………………………………..

(Numer telefonu/fax)

……………………………………..

(Pieczęć i podpis przewoźnika)

**Proszę o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków\* ludzkich do Polski:**

……………………………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Nazwisko rodowe:…………………………………………………………………....

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

Ostatnie miejsce zamieszkania:……………………………………………………....

Data i miejsce zgonu:…………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………

Miejsce pochówku:……………………………………………………………………

Środek transportu:…………………………………………………………………….

 ………………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

\*właściwe podkreślić

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych) (Dz. U. UE.L.04.05.2016) informujemy, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Gliwicki z siedzibą w Gliwicach przy ul. Zygmunta Starego 17;

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, tel. 32 231 96 86, email:iod@starostwo.gliwice.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu tj. wydania zezwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich;

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz firma LTC Sp. z o.o. z Łodzi, Kancelaria Radców Prawnych Korczyński i Partnerzy sp.p. z Mysłowic;

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa;

6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania;

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych wskazanego na wstępie;

8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem tj. ustawa z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich jest obligatoryjne;

9) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej;

10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

Zapoznałem/am się ……………………………………

(data, podpis wnioskodawcy)