

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych – wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich/spopielonych zwłok

1. **Administratorem** danych osobowych jest **Starosta Powiatu Iławskiego** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą ul. Gen. Wł. Andersa 2a, 14-200 Iława. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Gen. Wł. Andersa 2a, 14-200 Iława lub drogą mailową pod adresem: starostwo@powiat-ilawski.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: iod@powiat-ilawski.pl, tel. 89 649-07-88.
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz w oparciu o ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.
4. Przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana odbywa się w celu wydania zezwolenia oraz podejmowania czynności wymaganych w przedmiotowej sprawie dotyczącej sprowadzenia zwłok/szczątków ludzkich/spopielonych zwłok – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e RODO.
5. Dane osobowe będą przetwarzane wiecejście.
6. Dane osobowe mogą pochodzić od stron trzecich, tj. m.in. osób upoważnionych.
7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Administrator może przekazywać dane osobowe innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności Powiatowej Stacji Epidemiologicznej W Iławie, a także na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora, w tym m.in. do dostawców usług teleinformatycznych.
9. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, w przypadku gdy ich przetwarzanie jest niezgodne z przepisami prawa lub udzieloną zgodą;
 - c) wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. Jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, ma Pani/Pan prawo do żądania usunięcia, cofnięcia zgody na przetwarzanie tych danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
11. Podanie danych osobowych jest wymogiem do wykonania obowiązków Administratora.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

....., dnia r.

.....
nazwisko, imiona/nazwa podmiotu

.....
adres

OŚWIADCZENIA

Niniejszym oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do sprowadzenia zwłok mojego/mojej*, zmarłego/zmarłej dnia

.....
i pochowania na cmentarzu

Oświadczam, że pokryję koszty związane z transportem z do Polski oraz pochówkiem w
..... zwłok/szczątków* mojego/mojej*

.....
stopień pokrewieństwa/imię i nazwisko

Oświadczam, że zgon
nastąpił/ nie nastąpił* na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzu i chowaniu zmarłych**.

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić

** § 1 p. 1-10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).