Golub-Dobrzyń, dnia ................................

(Nazwisko i imię wnioskodawcy)

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

(Adres zamieszkania)

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

(Telefon kontaktowy)

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

…………………………………………………

( adres email )

……………………………………………………….

(Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i numer)

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

(Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

**Starosta Golubsko-Dobrzyński**

**ul. Plac Tysiąclecia 25**

**87-400 Golub-Dobrzyń**

## WNIOSEK

# **o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok lub szczątków ludzkich z obcego państwa, które będą pochowane na terenie Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego**

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z ................................................................…………......

(nazwa miejscowości i kraju, z którego zwłoki/szczątki będą sprowadzone)

zwłok/szczątków ludzkich/prochów\*:

Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej …………………………..................................................….....

Nazwisko rodowe osoby zmarłej ......................................................................................................….....

Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej .......……………………………..............……………...............

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej ...........................................................................................

Data i miejsce zgonu ………………………………………………………...............……...........……....

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

(nazwa cmentarza, adres)

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie/prochy\*……………………….

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

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

*Osoba lub firma odpowiedzialna za sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich/prochów\*………..…….*

*...............................................................................................................................................………….....*

*Pogrzeb organizuje i koszty opłaca ………......................................................................…………….…*

.............................................................

*(podpis wnioskodawcy)*

**W załączeniu:**

* akt zgonu lub inny dokument urzędowy potwierdzający zgon osoby, tłumaczony na język polski  
  i uwierzytelniony przez tłumacza przysięgłego;
* w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy, oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego,
* pełnomocnictwo oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (jeśli działanie przez pełnomocnika) .inne (podać jakie ) ………………………………………………………………………………………………

**\* niepotrzebne skreślić**

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PTRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

* wyrażam zgodę
* nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Golubsko-Dobrzyńskiego   
w zakresie: telefon kontaktowy oraz adres e-mail, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

……………………………………

(Podpis wnioskodawcy)