



Starosta Przemyski  
Plac Dominikański 3  
37-700 Przemyśl

1. Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu  
(Wypełnia Urząd)

## WNIOSEK O WYDANIE POZWOLENIA NA SPROWADZENIE ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW LUDZKICH

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2025 poz. 1590)  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz.U. 2007 nr 249 poz. 1866 )  
Rozporządzenie 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 (Dz.U. 2001 nr 152 poz. 1742 )

### A. DANE WNIOSKODAWCY

|                                       |                            |             |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------|
| 3 Imię                                | 4 Nazwisko                 |             |
| 5 Miejscowość                         | 6 Kod pocztowy             |             |
| 7 Ulica                               | 8 Nr domu                  | 9 Nr lokalu |
| 10 Nr telefonu (nieobowiązkowo)       | 11 E-mail (nieobowiązkowo) |             |
| 12 Seria i numer dokumentu tożsamości |                            |             |
| 13 Stopień pokrewieństwa              |                            |             |

### B. TREŚĆ WNIOSKU

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/ szczątków zmarłego

|                                 |                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------|
| 18 Imię/Imiona                  | 19 Nazwisko                               |
| 20 Nazwisko rodowe              | 21 Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) |
| 22 Miejsce urodzenia            | 23 Imię ojca                              |
| 24 Imię i nazwisko rodowe matki |                                           |

Ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego

|                                                             |                 |              |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| 25 Kraj                                                     |                 |              |
| 26 Miejscowość                                              | 27 Kod pocztowy |              |
| 28 Ulica                                                    | 29 Nr domu      | 30 Nr lokalu |
| 31 Miejsce, z którego zwłoki/ szczątki zostaną przewiezione |                 |              |
| 32 Miejsce pochowania zwłok                                 |                 |              |

Przewozem zwłok/ szczątków zajmuje się firma

|                |
|----------------|
| 33 Nazwa firmy |
|----------------|

|    |                   |
|----|-------------------|
| 34 | Adres             |
| 35 | Środek transportu |

### C. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w myśl art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2025 poz. 1590) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/ szczątków zmarłego

|    |               |    |                   |
|----|---------------|----|-------------------|
| 36 | Imię zmarłego | 37 | Nazwisko zmarłego |
|----|---------------|----|-------------------|

### D. PODPIS WNIOSKODAWCY

|    |             |    |                                      |    |                              |
|----|-------------|----|--------------------------------------|----|------------------------------|
| 38 | Miejscowość | 39 | Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok) | 40 | Czytelny podpis wnioskodawcy |
|----|-------------|----|--------------------------------------|----|------------------------------|

### E. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Akt zgonu lub inny urzędowy dokument stwierdzający zgon lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon wraz z tłumaczeniem przez tłumacza przysięgłego,
2. Załącznik nr 2 – Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podst. art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1947),
3. Załącznik nr 3 – Pełnomocnictwo (jeśli wymagane).

### WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU

Potwierdzam własnoręczność podpisu

41 Podpis urzędnika

## Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy95/46/WE(RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Przemyski z siedzibą w Przemyslu., Pl. Dominikański 3, kod pocztowy: 37-700 ,tel. 16 678 50 54, 55, 56.
2. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać w celu wydania decyzji w sprawie sprowadzenia zwłok/szczątków z zagranicy na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
3. W Starostwie Powiatowym w Przemyslu został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pan kontaktować w sprawie ochrony swoich danych osobowych.  
Sposoby kontaktu:
  - a) adres korespondencyjny Starostwo Powiatowe w Przemyslu, Pl. Dominikański 3, 37-700 Przemysl
  - b) e-mail: [inspektor\\_rodod@powiat.przemysl.pl](mailto:inspektor_rodod@powiat.przemysl.pl)
  - c) tel/fax: 016 678 60 79
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt 2, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji wynikającego z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67).
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO, żądania do sprostowania (poprawienia) swoich danych na podstawie art. 16 RODO, jeśli są nieprawidłowe lub niekompletne, żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO, po ustaniu okresu ich przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów, żądania ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 21 RODO,
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych osobowych będzie skutkował brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.
8. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, które są uprawnione, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, do dostępu do nich oraz ich przetwarzania w zakresie określonym przepisami, w tym podmiotom kontrolującym działalność Starosty Przemyskiego, stronom i uczestnikom postępowań administracyjnych, podmiotom realizującym na rzecz Starostwa Powiatowego w Przemyslu zadania w zakresie utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych, w tym elektronicznego systemu zarządzania dokumentacją el-Dok, podmiotom zaangażowanym w utrzymanie systemów służących do kontaktu z klientami Urzędu (poczta elektroniczna, serwis ePUAP);
9. W trakcie przetwarzania danych osobowych nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych sprawach ani do profilowania osób, których dane są przetwarzane.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.