

Ja,
imię i nazwisko nr pesel

legitymujący/a się **dowodem osobistym / paszportem*** seria numer

adres: ul. -

tel. kontaktowy stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

UDZIELAM ZEZWOLENIA NA KREMACJĘ - SPOIENIE ZWŁOK (SZCZĄTKÓW OSOBY ZMARŁEJ)

Imiona i nazwisko osoby zmarłej, wiek

Data i miejsce urodzenia Data i miejsce zgonu

Planowany termin pogrzebu .. **Choroba zakaźna** tak
 nie

nr aktu zgonu, organ wydający

Stwierdzam, że miałem/miałam możliwość identyfikacji zwłok przed kremacją. Oświadczam, iż jest to wyżej wymieniona osoba. Jednocześnie stwierdzam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem zezwolenia na kremację, a jakiegokolwiek powstałe roszczenia członków rodziny powinny być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby. Oświadczam również, iż wyżej wymieniona osoba, której ciało zostanie poddane kremacji **posiada / nie posiada*** **rozzrusznika serca**. W trumnie nie znajdują się jakiegokolwiek przedmioty posiadające baterie, wykonane ze szkła, bądź zawierające alkohol. Zmiany powyższego zezwolenia wymagają potwierdzenia pisemnego.

UPOWAŻNIONY DO ODBIORU URNY Z PROCHAMI, A TAKŻE ZAŁATWIENIA W MOIM IMIENIU WSZELKICH FORMALNOŚCI ZWIĄZANYCH Z PROCESEM SPOIENIA JEST PAN / PANI / FIRMA*

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z kremacją i innych czynności, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).

Będziemy korzystać z sali pożegnań: tak / nie *

.....
miejscowość i data czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia

Stwierdzam wiarygodność danych i podpisu osoby udzielającej zezwolenia

.....
miejscowość i data

podpis i pieczęć firmy pogrzebowej

* niepotrzebne skreślić