

DOM & POŻEGNAŃ

POŻEGNAJ SWOICH BLISKICH

ZEZWOLENIE NA WYKONANIE KREMACJI

Ja,, nr pesel
Imię i nazwisko

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

adres: ul. -

tel. kontaktowy stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

UDZIELAM ZEZWOLENIA NA KREMACJĘ - SPOPIELENIE CIAŁA (SZCZĄTKÓW OSOBY ZMARŁEJ)

Imiona i nazwisko osoby zmarłej, wiek

Data i miejsce urodzenia Data i miejsce zgonu

Adres ostatniego miejsca zamieszkania osoby zmarłej

nr aktu zgonu, organ wydający

Planowany termin pogrzebu: data, godzina

Stwierdzam, że miałem/miałam możliwość identyfikacji ciała 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 * rozrusznika 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 SPOPIELENIA 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