

ZEZWOLENIE NA KREMACJĘ



KREMATORIUM ZAKRES

ZBIGNIEW ZAWADZKI

ul. OFIAR FIRLEJA 45A

26-600 RADOM

tel. 731 032 325, 731 032 328

e-mail: biuro@krematorium.radom.pl

www.krematorium.radom.pl

Ja

(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenia na kremację)

(nr PESEL)

zamieszkały(a)

nr telefonu: (adres: miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

udzielam zezwolenia na kremację osoby zmarłej

.....

(nazwisko i imię osoby zmarłej)

(data i miejsce urodzenia)

.....

(data i miejsce śmierci)

(wiek osoby zmarłej)

(nr aktu zgonu, przez kogo wystawiony, data)

Oświadczam, że miałem(am) możliwość identyfikacji osoby zmarłej przed kremacją i potwierdzam, że jest to w/w osoba. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia na kremację firmie Krematorium Zakres Zbigniew Zawadzki, a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby. Jednocześnie stwierdzam, że osoba zmarła **POSIADA ROZRUSZNIK SERCA:**

(tak / nie)

Będziemy korzystać z sali pożegnań:

(tak / nie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w celu wykonania kremacji w/w osoby zmarłej. Zostałem(am) poinformowany(a), że zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95//46/WE mam prawo do sprostowania, sprzeciwu lub usunięcia moich danych osobowych a także prawo do ograniczenia przetwarzania.

.....

(stopień pokrewieństwa)

.....
(podpis i pieczęć firmy pogrzebowej)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby udzielającej zezwolenia)