

**Dane zmarłego(ej):**

**IMIONA**

**NAZWISKO**

**NAZWISKO RODOWE**

**PESEL ZMARŁEGO**

**DATA URODZENIA**

**MIEJSCE URODZENIA**

**ZMARŁ(A) DNIA**

**MIEJSCE ZGONU**

**PRZYCZYNA ZGONU**

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

**w Polsce:**

**za granicą:**

**IMIONA RODZICÓW**

**NAZWISKO PANIEŃSKIE MATKI**

**CZY RODZICE ŻYJĄ?**

**MIEJSCE POCHÓWKU – Cmentarz komunalny/parafialny\* w .....**

**POWIAT**

**MIEJSCE GDZIE ZNAJDUJE SIĘ CIAŁO ADRES / TELEFON**

**LICZBA DZIECI**

**WYZNANIE**

**STAN CYWILNY**

**ZAWÓD**

**IMIONA I NAZWISKO WSPÓŁMAŁŻONKA**

**NAZWISKO PANIEŃSKIE WSPÓŁMAŁŻONKA**

**ODZIEŻ DLA ZMARŁEGO – od firmy GLOB/od rodziny w Polsce/od rodziny zagranicą\***

**KOLOR TRUMNY ? JASNA / CIEMNA\***

**PRZYBLIŻONY WZROST cm**

**PRZYBLIŻONA WAGA kg**

---

**DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POCHOWANIA ZWŁOK**

**IMIONA**

**NAZWISKO**

**ADRES ZAMIESZKANIA**

**STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA**

**NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO**

**PESEL**

**WYDANY PRZEZ**

**TEL. KONTAKTOWY**

**ADRES E-MAIL**

\*proszę wybrać jedną z opcji

**GLOB Sp. z o. o.**

Polska, 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Liliowa 11  
tel. +48 29 593 03 342 fax. +48 29 71 71 827

KRS 0000951882  
e-mail: 24.glob@gmail.com

.....  
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE – PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisany(a).....  
zamieszkały(a).....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym.....  
(numer, seria, wydany przez)

świadomy(a) odpowiedzialności karnej oświadczam, że jestem osobą uprawnioną  
do pochowania zwłok mojego(ej).....zm.....  
(stopień pokrewieństwa) (Imiona i nazwisko)

ur. .... W. ...., zm. .... W. ....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (data zgonu) (miejsce zgonu)

Zmarły(a) zostanie pochowany(a) na cmentarzu w .....  
Zobowiązuje się do dokonania wszelkich uzgodnień związanych z pogrzebem  
z administratorem cmentarza. Oświadczam, że pozostali członkowie rodziny wyrażają zgodę na  
sprowadzenie ciała z zagranicy do Polski.

Przyczyną zgonu w myśl art.9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, nie była  
choroba zakaźna.

Jednocześnie oświadczam, że upoważniłem(am) Pana Maciej Drejka reprezentującego firmę GLOB  
Sp. z o.o. z siedzibą 06-200 Maków Maz. ul. Liliowa 11, do wystąpienia w moim imieniu o  
wydanie wszystkich stosownych zezwoleń (w tym również do reprezentowania mnie w polskich  
urzędach oraz ambasadzie) oraz wykonania niezbędnych czynności związanych z repatriacją ciała  
do Polski.

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez firmę  
GLOB Sp. z o. o. z siedzibą 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Liliowa 11 w celu wykonania repatriacji w/w  
osoby zmarłej. Zostałem/am poinformowany/na, 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. Państwa dane mogą być przekazywane za granicę w celu  
odpowiedniego przeprowadzenia procedury repatriacyjnej.

.....

**GLOB Sp. z o. o.**

Polska, 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Liliowa 11  
tel. +48 29 593 03 342 fax. +48 29 71 71 827

KRS 0000951882  
e-mail: 24.glob@gmail.com

---

.....  
(Place and date)

**Authorization**

I ..... authorize  
(name of the person authorizing / imię i nazwisko osoby upoważniającej)

GLOB Sp. z o. o. address Liliowa 11, 06-200 Maków Maz., Poland  
to arrange and conduct the Repatriation of the body

Mr./Ms ..... to .....  
(name of the deceased/imię i nazwisko zmarłego)

I ..... authorize  
(name of the person authorizing / imię i nazwisko osoby upoważniającej)  
GLOB Sp. z o. o. address Liliowa 11, 06-200 Maków Maz., Poland  
to sign any documents on my behalf.

Signed .....  
(podpis czytelny – imię i nazwisko)

Date .....  
(data)

Relationship to Deceased – .....  
(stopień pokrewieństwa w języku angielskim)

Address .....  
(adres) .....

.....  
(signature) (podpis)