

**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

---

.....  
*Miejsce i data*

## **PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisany(a) .....  
zamieszkały(a) .....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym numer i seria .....  
wydanym przez .....

**upoważniam Pana Maciej Drejka**

reprezentującego firmę **GLOB Sp. z o. o.**

z siedzibą **06-200 Maków Maz. ul. Liliowa 11,**

do załatwienia wszelkich formalności związanych z repatriacją urny

z prochami mojego/mojej .....  
*(stopień pokrewieństwa)*

**Pana(i)** .....  
*(imię i nazwisko osoby zmarłej)*

**ur.** ..... **zm.** .....  
*(data i miejsce urodzenia)* *(data i miejsce zgonu)*

**z** ..... **do** .....

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane 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.

Podpis .....

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

Polska, 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Liliowa 11      KRS 0000951882  
tel. +48 29 593 03 342      fax. +48 29 71 71 827      e-mail: 24.glob@gmail.com

---

.....  
Place and date:

**Authorization**

I ..... authorize GLOB Sp. z o.o. address Liliowa 11, 06-200 Maków Maz., Poland to arrange and conduct the repatriation of ashes of Mr./Ms ..... from ..... to .....

I ..... authorize GLOB Sp. z o.o. address: Liliowa 11, 06-200 Maków Maz., Poland to sign any documents on my behalf.

Signed .....

Date .....

Relationship to Deceased – .....

Address .....

.....

.....  
(signature)