

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 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

....., dne

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný/á

bydliště

číslo občanského průkazu

uděluji plnou moc

firmě GLOB Sp. z o. o. se sídlem v Polsku. 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Liliowa 11, zastoupenou panem

s bydlištěm v Polsku,

číslo občanského průkazu číslo

k zhotovení a vyzvednutí list o prohlídce zemřelého, cestovní pas, občanský průkaz, a úmrtního listu vydané matričním úřadem v jakož i další osobní věci a převozu pozůstatků zesnulé z České republiky do Polské republiky.

.....

....., dnia.....

PEŁNOMOCNICTWO

Ja nízej podpisany/a

Zamieszkały/a

numer i seria dowodu osobistego.....

udzielam pełnomocnictwa

firmie GLOB Sp. z o. o. z siedzibą w Polsce, 06-200 Maków Mazowiecki, ul. Liliowa 11, reprezentowanej przez Pana

zamieszkałego w Polsce

numer i sera dowodu osobistego

do sporządzenia i odbioru karty zgonu, paszportu, dowodu osobistego oraz aktu zgonu wydanego przez Urząd Stanu Cywilnego w jak również innych rzeczy osobistych i transportu zmarłego pana/i..... z Czech do Polski.

.....