

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.

.....

.....
(Ort und Datum)

Ermächtigung

Ich, der/die Unterzeichnete
(Vorname, Name des Bevollmächtigten / imię i nazwisko osoby upoważniającej)

ermächtige F-ma **GLOB Sp. z o. o.** mit dem Sitz in **06-200**
MAKÓW MAZ., LILIOWA 11, Polen,
alle mit der Zurückführung der Leiche von

Herrn/Frau nach Polen
(Vorname, Name des/der Verstorbenen / imię i nazwisko osoby zmarłej)

verbundenen Formalitäten zu erledigen, u.z. zwecks Bestattung

auf dem Friedhof in
(Bestattungsort / miejsce pochówku)

Unterschrift
(podpis czytelny)

Datum
(data)

Art der Verwandtschaft mit der verstorbenen Person -
(stopień pokrewieństwa w języku niemieckim)

Adresse:
(adres)

.....

.....
(signatur / podpis)