

Dane zmarłego(ej) / Інформація про померлого(-у):

IMIĘ / ІМ'Я

NAZWISKO / ПРИЗВИЩЕ

NAZWISKO RODOWE / РОДОВЕ ПРИЗВИЩЕ (прізвище при народженні)

DATA URODZENIA / ДАТА НАРОДЖЕННЯ

MIEJSCE URODZENIA / МІСЦЕ НАРОДЖЕННЯ

ZMARŁ(A) DNIA / ДАТА СМЕРТІ

MIEJSCE ZGONU / МІСЦЕ СМЕРТІ

PRZYCZYNA ZGONU / ПРИЧИНА СМЕРТІ

MIEJSCE ZAMIESZKANIA / МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ

IMIĘ RODZICÓW / ІМЕНА БАТЬКІВ

NAZWISKO PANIEŃSKIE MATKI / ДІВОЧЕ ПРИЗВИЩЕ МАТЕРІ

CZY RODZICE ŻYJĄ? / ЧИ ЖИВІ БАТЬКИ?

MIEJSCE POCHÓWKU / МІСЦЕ ПОХОВАННЯ

POWIAT / РАЙОН

ADRES GDZIE ZNAJDUJE SIĘ CIAŁO / TELEFON

/ АДРЕСА, ДЕ ЗНАХОДИТЬСЯ ТІЛО / НТКТАЈУ

LICZBA DZIECI / КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ

WYZNANIE / ВІРОСПОВІДАННЯ

STAN CYWILNY / СІМЕЙНИЙ СТАН

IMIĘ I NAZWISKO WSPÓŁMAŁŻONKA / ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ ДРУЖИНИ (ЧОЛОВІКА)

NAZWISKO PANIEŃSKIE WSPÓŁMAŁŻONKA / ДІВОЧЕ ПРИЗВИЩЕ ДРУЖИНИ

ODZIEŻ DLA ZMARŁEGO / ОДЯГ ДЛЯ ПОМЕРЛОГО(-Ї)

KOLOR TRUMNY ? JASNA - CIEMNA / КОЛІР ТРУНИ? СВІТЛИЙ - ТЕМНИЙ

PRZYBLIŻONY WZROST cm / ПРИБЛИЗНИЙ ЗРІСТ см

PRZYBLIŻONA WAGA kg / ПРИБЛИЗНА ВАГА кг

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POCHOWANIA ZWŁOK /

ДАНИ ПРО ОСОБУ УПОВНОВАЖЕНУ ЗДІЙСНИТИ ПОХОРОН

IMIĘ / ІМ'Я

NAZWISKO / ПРИЗВИЩЕ

ADRES ZAM. / АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA / СТУПІНЬ РІДСТВА

NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO / СЕРІЯ ТА НОМЕР ПАСПОРТА

WYDANY PRZEZ / КИМ І КОЛИ ВИДАНЕ

NR PESEL / ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ №

TEL. KONTAKTOWY / КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН

ADRES E-MAIL / ЕЛЕКТРОННА АДРЕСА

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE – PEŁNOMOCNICTWO

Ja.....zamieszkały(a).....

.....legitymujący(a) się dowodem osobistym/paszportem nr i seria.....

wydanym przez..... świadomy(a)

odpowiedzialności karnej oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok

mojego(ej) zmarłego(ej) urodzonego(ej) w
(stopień pokrewieństwa) (imię i nazwisko)

dniur. w m. zmarłego(ej) w dniur., w
.....

Zmarły(a) zostanie pochowany(a) na cmentarzu w m. Zobowiązuje się do dokonania wszelkich uzgodnień związanych z pogrzebem z administratorem cmentarza.

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

Jednocześnie oświadczam, że upoważniłem(am) Pana

zam. legitymującego się dowodem osobistym

..... wydany przez reprezentującego firmę

GLOB Sp. z o.o. z siedzibą: Polska, 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, odbioru karty zgonu, sporządzenia i odbioru aktu zgonu, dowodu osobistego, paszportu, rzeczy osobistych, zgody prokuratorskiej, uzyskania decyzji sanitarnej) oraz wykonania niezbędnych czynności związanych z repatriacją ciała na Ukrainę.

.....

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

..... р.
(населений пункт і дата)

ЗАЯВА – ДОВІРЕНІСТЬ

Я, що проживаю

..... внутрішній паспорт/закордонний паспорт серія

і № виданий

свідомий(-а) кримінальної відповідальності заявляю, що я уповноважений(-а) похоронити

тіло мого (моєї), померлого(-ї)

..... (спорідненість) (ім'я та прізвище)

народженого(-ї) року в

померлого(-ї) року в

Померлий(-а) буде похований (-а) на кладовищі в Zobov'язуюся
вчинити усі необхідні погодження з адміністрацією кладовища, пов'язані з похованням.

Причиною смерті, відповідно до статті 9 Закону про кладовища і поховання померлих, не було
інфекційне захворювання.

Одночасно заявляю, що я уповноважив(-ла) пана,

що проживає,

посвідчення особи видане що

представляє фірму GLOB Sp. z o.o. з місцезнаходженням: Польща, 06-200 Макув Мазовецький,

вул. Ліліова 11, звертатися від мого щодо видачі всіх відповідних дозволів (в тому числі

представляти мене в польських установах і посольстві, отримати карту про смерть, виготовити та

отримати свідоцтво про смерть, посвідчення особи, паспорт, особисті речі, згоду прокуратури,

отримати санітарне рішення), а також виконати необхідні заходи, пов'язані з репатріацією тіла в

Україну.

.....