

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

IMIONA / 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

IMIONA 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

IMIONA 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

IMIONA / 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

.....
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
tel. +48 29 593 03 342 fax. +48 29 71 71 827

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

.....
Місцевість і дата

ДОВІРЕНІСТЬ

Я

Що проживаю

Паспорт (серія і номер)

Виданий

Уповноважую Пана Мацей Дрейка

Що проживає вул.Вежбова 3, 06-200 Маков Мазовецький

Представника фірми GLOB Sp. z o. o.

За адресою 06-200 Маков Мазовецький, вул.Ліліова 11

До виконання усіх формальностей, пов'язаних з репатріацією урни з прахом померлого(ї) Пана(ї)

з..... до.....

Дата

Адреса.....

вул.

.....
Підпис