

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.

.....

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

.....

DELEGA

Il
residente in
carta identita

Autoriza l'impresa funebre aprea

Onoranze Funebri

.....
.....
.....
.....

allo svolgimento delle pratiche per rimpatrio della salma
....., nato19..... in
cimitero

.....