

## **Z E Z W O L E N I E N A K R E M A C J Ę**

Sierakowo, dn..... r.

Ja, niżej podpisany(a) ..... PESEL .....  
(imię i nazwisko osoby zlecającej kremację wpisać drukowanymi literami)

zamieszkały: .....  
(pełny adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania)

tel. .... seria/nr dowodu tożsamości ..... wyd. ....

### **ZLECAM KREMATORIUM DREJKA SP. Z O.O. W SIERAKOWIE 60 WYKONANIE KREMACJI ZWŁOK / SZCZĄTKÓW ZMARŁEGO**

.....  
(imię i nazwisko osoby zmarłej należy wpisać literami drukowanymi)

Data i miejsce urodzenia .....

Data i miejsce śmierci .....

Akt zgonu nr ..... wydany przez .....

Ostatnie miejsce zamieszkania .....

**OŚWIADCZAM, ŻE ZMARŁY PRZED KREMACJĄ ZOSTAŁ ZIDENTYFIKOWANY I NIE  
POSIADA ROZRUSZNIKA SERCA.\* OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ NA SIEBIE PEŁNĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚĆ W ZWIĄZKU Z UDZIELENIEM NINIEJSZEGO ZEZWOLENIA NA  
KREMACJĘ FIRMIE KREMATORIUM DREJKA SP. Z O.O., A EWENTUALNE POWSTAŁE W  
PRZYSZŁOŚCI ROSZCZENIA POZOSTAŁYCH CZŁONKÓW RODZINY MOGĄ BYĆ  
KIEROWANE TYLKO W STOSUNKU DO MOJEJ OSOBY.  
URNĘ Z PROCHAMI ODBIERZE .....**

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane w celu wykonania kremacji 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.

.....  
(czytelny podpis osoby zlecającej) - ( stopień pokrewieństwa)

**POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU**

.....  
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej Zakład Pogrzebowy)