

## ZEZWOLENIE NA KREMACJĘ

Ja,.....nr PESEL.....

Imiona i nazwisko osoby udzielającej zezwolenie na kremację

legitymujący /a się dowodem osobistym /paszportem: seria.....nr.....

dokładny adres : .....

numer telefonu .....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą .....

### Udzielam zezwolenia na kremację ( spoielenie zwłok ) osoby zmarłej

.....  
Imiona i nazwisko osoby zmarłej

.....  
adres ostatniego zamieszkania osoby zmarłej

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
data i miejsce zgonu

.....  
wiek osoby zmarłej

.....  
nr aktu zgonu , wydany przez

Stwierdzam, że miałem/am możliwość identyfikacji osoby zmarłej przed kremacją. **Oświadczam, iż jest to wyżej wymieniona osoba.** Jednocześnie stwierdzam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem zezwolenia na kremację firmie Dom Pogrzebowy CHARON Waldemar Buziak, ul. Wolności 42, 39-300 Mielec, a jakiegokolwiek w przyszłości powstałe roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby. Oświadczam również, iż wyżej wymieniona osoba, której ciało zostanie poddane kremacji **nie posiada / posiada/ rozrusznika serca.** W trumnie nie znajdują się jakiegokolwiek przedmioty posiadające baterie, wykonane ze szkła ani zawierające alkohol.

Wyrażam zgodę— na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z kremacją oraz korespondencją z zakresu spraw prowadzonych przez firmę — Dom Pogrzebowy CHARON Waldemar Buziak, ul. Wolności 42, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 poz. 883).

Krematorium Domu Pogrzebowego CHARON Waldemar Buziak, zastrzega sobie prawo do zmiany terminu kremacji w przypadku awarii pieca kremacyjnego, przerwach w dostawach energii elektrycznej lub gazowej oraz opóźnień powstałych z przyczyn od nas niezależnych.

Będziemy korzystać z Sali Pożegnań?  TAK  NIE

### Upoważniam Panią / Pana:

.....  
**do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek formalności związanych z kremacją w Dom Pogrzebowy CHARON Waldemar Buziak, ul. Wolności 42**

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia

Stwierdzam wiarygodność danych i podpis osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia

.....  
Pieczęć firmy upoważniającej

.....  
Miejsce, data i czytelny podpis osoby, w której obecności sporządzono i udzielono upoważnienia np. pracownika