

ZEZWOLENIE NA KREMACJE

Ja,....., nr PESEL.....
(Imię i nazwisko osoby udzielającej zezwolenia) (numer pesel)

legitymujący się dowodem osobistym / paszportem*: seria Nr.....
(*niepotrzebne skreślić) (seria oraz numer)

wydanym przez:.....
(nazwa organu wydającego dokument)

dokładny adres:.....
(adres zamieszkania: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer budynku / mieszkania)

numer telefonu:..... Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą:.....
(numer telefonu kontaktowego) (proszę określić stopień pokrewieństwa)

Udzielam zezwolenia na kremację (spoielenie zwłok) osoby zmarłej:

.....
(Imię i nazwisko osoby zmarłej) (ostatni adres zamieszkania osoby zmarłej)

.....
(data i miejsce urodzenia osoby zmarłej) (data i miejsce zgonu osoby zmarłej)

.....
(wiek osoby zmarłej) AKT ZGONU: (data / numer / organ wydający dokument)

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 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.

Czy osoba zmarła ma wszczepiony rozrusznik serca? (TAK/NIE/USUNIĘTO*)
Czy będziemy korzystać z Sali Pożegnań?(TAK/NIE*) Planowany Termin Kremacji:.....

Upoważniam Panią / Pana Pana:....., do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek wszelkich formalności związanych z kremacją w Dom Pogrzebowy CHARON Waldemar Buziak, ul. Wolności 42, 39 – 300 Mielec.

Faktura VAT:..... (na Zakład Pogrzebowy/na Zleceniodawcę*)

.....
(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)