

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Pana/Panią/podmiot gospodarczy:

.....
imię i nazwisko /nazwa zakładu

.....
dokładny adres zamieszkania / siedziby

.....
seria, nr dowodu osobistego, nr PESEL, NIP zakładu

do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek wszelkich formalności związanych z pochowaniem zwłok / prochów zmarłego:

.....
imię i nazwisko osoby zmarłej

data zgonu..... nr aktu zgonu

wydany przez USC.....

Upoważnienie obejmuje umocowanie do podejmowania wszelkich faktycznych i prawnych czynności, w tym prawo do składania dokumentów, oświadczeń, pozostających w związku ustalonym wyżej zakresem tego upoważnienia oraz do podpisywania faktur VAT w imieniu osoby (dysponenta grobu) udzielającej upoważnienia oraz pokrycia kosztów związanych z pochówkiem.

Dane personalne osoby (dysponenta grobu) udzielającej upoważnienia oraz dane do wystawienia faktury:

Nazwisko

Imię

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy

Nie wyrażam zgody na udostępnienie mojego numeru telefonu

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

osoba fizyczna

przedsiębiorstwo – NIP

czytelny podpis osoby (dysponenta grobu) udzielającej upoważnienia

Wypełnia udzielający upoważnienia

Potwierdzenie zgodności wyżej wymienionych danych oraz podpisu udzielającego upoważnienia

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego w mojej obecności Pana/Pani Imię, dnia	
Nazwisko <i>czytelny podpis osoby, której udzielono upoważnienia lub podpis pracownika podmiotu gospodarczego w obecności, którego złożono podpis</i> <i>pieczęć podmiotu gospodarczego</i>

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Gospodarki Mieszkaniowej w Wągrowcu z siedzibą w Wągrowcu, ul. Libelta 9;
2. inspektorem ochrony danych w Zakładzie Gospodarki Mieszkaniowej w Wągrowcu jest Pan Krzysztof Pukaczewski, pukaczewskie@hotmail.com;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień i obowiązków dotyczących administrowania zasobem cmentarnym na podstawie ustaleń umownych;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa np. policja, sąd, komornik sądowy itp.;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do konkretnego przetwarzania danych;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest zależnie od szczegółowego celu albo wymogiem ustawowym albo wymogiem prawnym albo jest oparte o Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie ograniczenie lub niepodjęcie działań administratora na Pani/Pana rzecz.

WNIOSEK

1. Proszę o pochówek (nowy grób)/ przekształcenie grobu/ dochowanie/ do:

grób ziemny

- a./ pojedynczy
- b./ pojedynczy głębinowy
- c./ podwójny jednopoziomowy
- d./ podwójny głębinowy
- e./ dziecięcy do lat 6

grób murowany

- a./ pojedynczy jednomiejscowy
- b./ podwójny jednopoziomowy
- c./ pojedynczy wielopoziomowy
- d./ podwójny wielopoziomowy

POCHÓWEK W TRUMNIE*

adres grobu

- a./ miejsce w ścianie urnowej
- b./ dochowanie urny do grobu

POCHÓWEK W URNIE*

adres grobu

**niepotrzebne skreślić*

Proszę zaznaczyć miejsce pochówku w grobie:

- 2. Udostępnienie sali ceremonii na czas pogrzebu
- 3. Udostępnienie chłodni do czasu pogrzebu
- 4. Zgoda na umieszczenie nekrologu na stronie internetowej cmentarza

Tak

Nie

5. Termin pogrzebu, godzina.....

Do wniosku dołączam:

- 1. kartę zgonu osoby
- 2. akt zgonu

.....
czytelny podpis składającego upoważnienie

Uwagi:

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

Wypełnia pracownik zasobów cmentarnych

Lokalizacja miejsca pod grób według wyżej wymienionych danych:

kwatery.....rząd.....grób.....

.....
pieczętka i podpis pracownika