

Nazwisko i imię

Elbląg,

ulica, miejscowość

**Zarząd Zieleni Miejskiej w Elblągu
Wydział Administracji Cmentarzy
ul.Łęczycka 49, 82-300 Elbląg**

numer telefonu

PODANIE

O wycinkę lub wykonanie prac pielęgnacyjnych drzew przy grobie
zmarłego/tej

imię i nazwisko

data zgonu

1.cmentarz

2.kwaterna

3.rząd/nr grobu

Prośbę swą uzasadniam

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Zieleni Miejskiej w Elblągu wskazanych w niniejszym dokumencie oraz innych dokumentach znajdujących się w Zarządzie Zieleni Miejskiej w Elblągu dotyczących mojej osoby, celem realizacji przez Zarząd Zieleni Miejskiej w Elblągu zleconych czynności. Przekazano mi informacje o prawach jakie przysługują mi na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych, w tym o prawie wglądu do tych danych, żądania ich usunięcia, sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec ich przetwarzania w związku z moją szczególną sytuacją. Przekazano mi również informacje o polityce prywatności obowiązującej w Zarządzie Zieleni Miejskiej w Elblągu.

.....

podpis

Adnotacja Administracji Cmentarza

1.O opłatach za grób

2.Wstępna opinia co do zasadności wykonania powyższego