

imię i nazwisko

dane kontaktowe : adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail

numer dowodu osobistego

Elbląg,

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art.233 za składanie fałszywych danych oświadczam, że wyrażam zgodę na pochowanie zwłok :

nazwisko i imię zmarłego

data śmierci

stopień pokrewieństwa

w grobie

nazwisko i imię pochowanego

data śmierci

stopień pokrewieństwa

na cmentarzu

kwatery

rzęd

grób numer

1. Oświadczam, że pozostali członkowie rodziny uprawnieni do dysponowania grobem lub miejscem nie wnoszą zastrzeżeń i tym samym wyrażają zgodę na pochówek w/w zmarłego.
2. Oświadczam pod rygorem skutków prawnych, że nie ma poza mną innych osób bliskich i jestem jedynym uprawnionym do dysponowania grobem lub miejscem w grobie rodzinnym.
3. Ponadto oświadczam, że w przypadku ujawnienia prawa do grobu lub miejsca rezerwowego przez inną osobę(y) wyrażam zgodę na poniesienie kosztów związanych z usunięciem skutków naruszenia dóbr osobistych i przywrócenia stanu poprzedniego.

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.

.....
potwierdzenie własnoręcznego podpisu

czytelny podpis oświadczającego