

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a/

zamieszkały/a

legitymujący/a/ się dowodem osobistym numer, wydanym przez

świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji, niniejszym oświadczam że:

- jestem najbliższym żyjącym krewnym/krewną zmarłego/zmarłej

imię i nazwisko zmarłego oraz data zgonu, stopień pokrewieństwa

pochowanego/ej/

na Cmentarzu , numer kwatery, rząd, numer grobu

- jestem dysponentem/dysponentką w/w grobu
- nikt z pozostałej rodziny zmarłego/zmarłej nie będzie rościł pretensji co do dysponowania w/w grobem

Niniejszym przekazuję dysponowanie w/w grobem Pani/Panu

spokrewnionemu/ej/ ze zmarłą/zmarłym

*)

stopień pokrewieństwa

*nie spokrewnionemu/ej/ ze zmarłą/zmarłym *)

*) - *niepotrzebne skreślić*

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.

Elbląg, dnia

.....
Podpis składającego oświadczenie

Potwierdzam własnoręczny podpis

.....