ZLECENIE NA SPOPIELENIE

Ja ..... PESEL .....
Imiona i nazwisko osoby zlecającej spopielenie

legitymujący/a się dowodem osobistym /paszportem: seria .....nr .....

adres zamieszkania : .....

numer telefonu ..... stopień pokrewieństwa z osobą Zmarłą .....

Zlecam spopielenie zwłok osoby Zmarłej

....
Imiona i nazwisko osoby Zmarłej adres ostatniego zamieszkania osoby Zmarłej

....
data i miejsce urodzenia data i miejsce zgonu

.....
nr aktu zgonu, przez kogo wydany

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za zlecenie spopielenia ciała w firmie **PROSMED Spółka Jawna Baran&Gawlik**. Jakiekolwiek w przyszłości powstałe roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby. Oświadczam również, iż

- wyżej wymieniona osoba, której ciało zostanie poddane kremacji **nie posiada / posiada rozrusznik serca.**
- w trumnie nie znajdują się jakiekolwiek przedmioty posiadające baterie, wykonane ze szkła ani zawierające alkohol.

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez firmę PROSMED SP.J. Baran&Gawlik z siedzibą w Krakowie, ul. Bieżanowska 24 lub inne upoważnione przez PROSMED SP.J. Baran&Gawlik podmioty i urzędy państwowe **w celu realizacji procedur związanych z kremacją i innych czynności**.

Zostałam(em) poinformowana(ny), że zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych mam prawo do sprostowania sprzeciwu lub usunięcia moich danych osobowych a także prawo do ograniczenia przetwarzania.

.....
Data i czytelny podpis osoby udzielającej zlecenia i zgody

Stwierdzam wiarygodność danych i podpis osoby udzielającej zlecenia.

.....
Pieczęć, data i podpis pracownika firmy pogrzebowej

Oświadczam, że dokonałem/am / dokonam identyfikacji w/w osoby

Data, godzina i miejsce identyfikacji: .....

Data, godzina i miejsce pogrzebu: .....

.....
Data i czytelny podpis osoby identyfikującej osobę Zmarłą

.....
Pieczęć, data i podpis pracownika PROSMED sp.j. przyjmującego zlecenie