



.....
(miejsowość i data)

Upoważnienie

Ja.....zamieszkały(a).....
(imię i nazwisko) (adres)

.....legitymujący(a) się dowodem osobistym.....

.....wydanym przez.....
(seria i numer)

oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania ciała zmarłego(ej)

.....urodzonego(ej) w dniu.....
(imię i nazwisko zmarłego) (data urodzenia zmarłego(ej))

zmarłego(ej) w dniu..... w
(data zgonu) (miejsowość zgonu)

Moje uprawnienia w kwestii pochówku wynikają z pokrewieństwa w stopniu

..... Niniejszym zobowiązuję się do przeprowadzenia stosownych
(stopień pokrewieństwa)

Uzgodnień z administratorem cmentarza w.....
(miejsowość)

Zgodnie z art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna.

Jednocześnie upoważniam firmę.....
(nazwa firmy)

z siedzibą....., reprezentowaną przez
(adres firmy)

pracownika Pana/Panią..... legitymującego się
(imię i nazwisko pracownika)

dowodem osobistym.....do wnioskowania w moim imieniu
(seria i numer)

o wszelkie konieczne zezwolenia zarówno w polskich urzędach, jak i ambasadzie oraz do podejmowania niezbędnych czynności prowadzących do repatriacji zwłok do Polski.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tylko i wyłącznie do celów związanych z procedurą transportu ciała do Polski.

.....
(podpis)