

Po wykonanej kremacji zlecający odbierając urnę z prochami otrzyma „Protokół kremacji”
Zakład Usług Komunalnych
KREMATORIUM w Szczecinie
Tel / fax: (091) 4857014

OŚWIADCZENIE

JA....., legitymujący /a się dowodem osobistym
/ imię i nazwisko osoby /

SERIANR, lub innym dokumentem tożsamości

.....
rodzaj dokumentu tożsamości seria / numer lub nr PESEL

zamieszkały /a.....
/ ulica numer, kod pocztowy-miejscowość, numer telefonu /

pokrewieństwo z osobą zmarłą

UDZIELAM ZEZWOLENIA NA KREMACJĘ CIAŁA OSOBY ZMARŁEJ :

.....
/ imię i nazwisko osoby zmarłej / / data urodzenia / / miejsce urodzenia /

.....
/ adres ostatniego miejsca zamieszkania osoby zmarłej /

.....
/ data zgonu / / miejsce zgonu / / numer aktu zgonu USC /

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem zezwolenia na kremację , a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko do mojej osoby.

Oświadczam również , że wyżej wymieniona osoba **nie posiada rozrusznika serca, endoprotezy.**

Złożenie nieprawdziwego oświadczenia może spowodować odpowiedzialność cywilną za uszkodzenie pieca kremacyjnego spowodowane eksplozją rozrusznika serca.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z kremacją , pogrzebem, oraz korespondencją z zakresu spraw prowadzonych na Cmentarzu Komunalnym w Szczecinie ul. Ku Słońcu 125, w rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997 r o ochronie danych osobowych (DZ .U. Nr 133 poz. 883).

.....
miejscowość, data, / czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia /

Stwierdzam wiarygodność danych i podpisu osoby udzielającej zezwolenia:

.....
pieczętka firmy upoważnionej

.....
miejscowość , data i czytelny podpis osoby w obecności której sporządzono oświadczenie np. pracownik firmy pogrzebowej

Stwierdzam , że miałem / miałam możliwość identyfikacji zwłok przed kremacją.

Oświadczam , iż jest to wyżej wymieniona osoba.

.....
miejscowość, data i czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia