

Lubawka, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko osoby udzielającej upoważnienia)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy)

.....  
(stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

### UPOWAŻNIENIE

Niniejszym upoważniam Pana / Panią / podmiot gospodarczy.....

.....  
(imię i nazwisko/ nazwa firmy)

.....  
(dokładny adres)

.....  
(seria i nr dowodu osobistego, nr PESEL / NIP firmy)

do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek wszelkich formalności związanych z pochowaniem zwłok osoby zmarłej na Cmentarzu Komunalnym w Lubawce, Miskowicach\*):

.....  
(imię / imiona i nazwisko osoby zmarłej)

data zgonu ..... miejsce zgonu .....

nr aktu zgonu ..... wydany przez USC .....

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z pogrzebem oraz korespondencji z zakresu spraw prowadzonych na cmentarzach komunalnych w Gminie Lubawka. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną.

.....  
(czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia)

.....  
(upoważnienie podpisano w obecności  
– pieczęć i podpis)

\*) Niepotrzebne skreślić