

Lubawka, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

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

.....  
(tel. kontaktowy)

.....  
(numer dowodu osobistego)

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

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że oprócz rozliczenia z firmą pogrzebową, kamieniarską\*) .....

.....  
.....  
.....  
(nazwa firmy, adres, telefon)

za pochówek zm. ....,

ur. ...., zm. ...., zobowiązuję się do uregulowania płatności za fakturę

nr ..... z dnia ....., wystawioną przez Zakład Gospodarki Miejskiej

w Lubawce z siedzibą przy ul. Zielonej 12 - zarządcę Cmentarza Komunalnego w Lubawce, Miskowicach\*).

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku 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.

.....  
Oświadczenie podpisano w obecności: - przedstawiciela zarządcy cmentarza  
- przedstawiciela firmy pogrzebowej, której zlecono usługę pogrzebową  
(pieczęć i podpis)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\*) Niepotrzebne skreślić