

Lubawka, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko dysponenta grobu)

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

.....  
(tel. kontaktowy)

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

Zarządca Cmentarza Komunalnego  
w Lubawce / Miskowicach\*)  
Zakład Gospodarki Miejskiej w Lubawce  
ul. Zielona 12  
58-420 Lubawka

### WNIOSEK O LIKWIDACJĘ / ZEZWOLENIE NA LIKWIDACJĘ GROBU\*)

Zwracam się z prośbą o likwidację / zezwolenie na likwidację\*) grobu zm. ....  
....., ur. .... zm. .... pochowanej /  
pochowanego\*) na Cmentarzu Komunalnym w Lubawce / Miskowicach\* kwatera: ..... Rząd .....  
Nr ..... i grobu zm. ...., ur. ....  
zm. .... pochowanej / pochowanego\*) na Cmentarzu Komunalnym w Lubawce /  
Miskowicach\*) kwatera: ..... Rząd ..... Nr .....

Oświadczam, że jestem jedną z osób uprawnionych do dysponowania w/w grobem / grobami\*) i  
że pozostałe osoby uprawnione, wymienione w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o  
cmentarzach i chowaniu zmarłych - tekst jednolity (Dz. U. 1959 Nr 11 poz. 62) nie zgłosiły w tej sprawie  
sprzeciwu.

Oświadczam ponadto, że zrzekam się / nie zrzekam się\*) prawa do grobu / grobów\*) na rzecz  
zarządcy cmentarza\*) i wyrażam zgodę na użycie ww. grobu / grobów\*) do ponownego pochówku / a plac  
po zlikwidowanym / zlikwidowanych\*) grobie / grobach\*) pozostawiam jako rezerwację\*)

Informuję, że dane zmarłej / zmarłego / zmarłych\*) zostaną umieszczone na tablicy pamiątkowej  
na grobie zm. ...., ur. .... zm. ....  
i zm. ...., ur. .... zm. ....  
pochowanej / pochowanego / pochowanych\*) na Cmentarzu Komunalnym w Lubawce / Miskowicach\*)  
kwatera: ..... Rząd ..... Nr .....

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 likwidacją grobu 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  
(pieczęć i podpis)

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

\*) Niepotrzebne skreślić

*Informacja dla osoby składającej wniosek-oświadczenie*

***Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 1959 Nr 11 poz. 62)***

***Art.10.1 Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:***

- 1) pozostały małżonek(ka),***
- 2) krewni zstępní (dzieci, wnukowie, prawnukowie itd.),***
- 3) krewni wstępní (rodzice, dziadkowie, pradiadkowie itd.),***
- 4) krewni boczni do 4stopnia pokrewieństwa (rodzeństwo dziadków, rodzeństwo rodziców, dzieci rodzeństwa rodziców, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, wnuki rodzeństwa itd),***
- 5) powinowaci w linii prostej do 1stopnia (teściowie, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierbowie).***