|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Starostwo Powiatowe w Olkuszu | | | |
| Wydział Polityki Społecznej i Promocji | | | |
| OŚWIADCZENIE | | | | |
| osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok/szczątków ludzkich | | | | |
| Data: | |  | | |
| OSOBA SKŁADAJĄCA OŚWIADCZENIE | | | | |
| Imię i nazwisko: | |  | | |
| Stan pokrewieństwa dla osoby zmarłej: | |  | | |
| Adres zamieszkania: | |  | | |
| Numer PESEL: | |  | | |
| Dokument potwierdzający tożsamość: | | Rodzaj dokumentu: | |  |
| Numer i seria: | |  |
| Wydany przez: | |  |
| DANE OSOBY ZMARŁEJ | | | | |
| Imię i nazwisko: | |  | | |
| Data i miejsce urodzenia: | |  | | |
| Data i miejsce zgonu: | |  | | |
| TREŚĆ OŚWIADCZENIA | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczątków osoby zmarłej. Zobowiązuję się do dokonania wszelkich uzgodnień związanych z pogrzebem z administratorem cmentarza. Oświadczam, że pozostali członkowie rodziny wyrażają zgodę na sprowadzenie ciała/urny z prochami z zagranicy do Polski. | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałam/łem się i akceptuję zapisy zawarte w **Obowiązku Informacyjnym**, publikowanym na stronie internetowej [www.sp.olkusz.pl](http://www.sp.olkusz.pl) w sekcji RODO oraz dostępnym w Wydziale Polityki Społecznej i Promocji Starostwa Powiatowego w Olkuszu przy ul. Mickiewicza 2. | | | | |
| Podpis wnioskodawcy: | | |  | |