|  |  |
| --- | --- |
|  | 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: |  |