



HADES KREMATORIUM

Czerniejow 183
tel 536 233 300, 601 818 072
NIP 712-242-95-29

ZEZWOLENIE NA WYKONANIE KREMACJI

Ja
(imię i nazwisko osoby zezwalającej wykonanie kremacji) (nr pesel)

legitymujący się dowodem osobistym/paszportem*
(seria i numer dowodu tożsamości)

zamieszkały(a)
(miejsce zamieszkania osoby zlecającej kremację)

numer telefonu stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą
(numer telefonu) (np żona, brat, wujek)

udzielam zezwolenia na kremację osoby zmarłej lub szczątków pochodzących z ekshumacji

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej) (data i miejscowość urodzenia)

.....
(ostatni adres zamieszkania osoby zmarłej) (data i miejscowość zgonu)

.....
(numer aktu zgonu oraz nazwa urzędu w którym został zarejestrowany)

Czy osoba zmarła ma wszczepiony rozrusznik
(TAK/NIE)

Sala pożegnań
(TAK/NIE)

Planowany termin kremacji
(dzień, miesiąc, rok) (godzina)

Upoważniam pracownika firmy pogrzebowej w której zostało podpisane niniejsze zezwolenie na wykonanie kremacji do zmiany planowanego terminu kremacji na inny niż ujęty w powyższym zezwoleniu
(TAK/NIE)

Oświadczam, iż dokonałem identyfikacji zwłok osoby zmarłej przed kremacją i potwierdzam, że jest to w/w osoba. Jednocześnie biorę na siebie wszelką odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia firmie HADES Czerniejów 183, a jakiegokolwiek w przyszłości powstałe roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z kremacją oraz korespondencją z zakresu spraw prowadzonych przez firmę HADES w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 poz. 883).

Krematorium HADES zastrzega sobie prawo do zmiany terminu kremacji w przypadku awarii pieca kremacyjnego, przerwach w dostawach energii elektrycznej lub gazowej oraz opóźnień powstałych z przyczyn od nas niezależnych.

Udzielam zezwolenia na wykonanie kremacji

.....
(data i czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia na wykonanie kremacji)

OŚWIADCZENIE FIRMY POGRZEBOWEJ PRZYJMUJĄCEJ ZLECENIE KREMACJI

Ja, niżej podpisany stwierdzam wiarygodność danych oraz podpisu osoby udzielającej zezwolenia na kremację.

.....
(pieczęć firmy pogrzebowej)

.....
(data i czytelny podpis pracownika firmy pogrzebowej w obecności której sporządzono zezwolenie)