

Formularz Nr 2

Zrzeczenie się ochrony swoich uprawnień do grobu

Warszawa, dnia

.....

.....

.....

.....

imię, nazwisko, adres, telefon ,PESEL, e-mail

Parafia p.w. Najświętszego Serca Pana Jezusa w Starej Miłosnej

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zrzekam się ochrony swoich uprawnień (w szczególności ekshumacja, przebudowa grobu, dochowania, przekazywanie dysponowania grobem) stanowiących prawo do grobu w sekcji rząd nr na cmentarzu parafialnym w Starej Miłosnej, w którym pochowani są:

.....

.....

(imię, nazwisko, pokrewieństwo wobec osoby zrzekającej się ochrony swoich uprawnień)

i wyrażam zgodę aby dysponentem w/w grobu został(a):

.....

(imię, nazwisko, pokrewieństwo wobec osoby zrzekającej się, adres)

Posiadam świadomość i akceptuję, że:

- cała najbliższa rodzina osób pochowanych zachowuje prawo do w/w grobu;
- ponoszę wszelką odpowiedzialność wobec rodziny dotychczasowego dysponenta oraz osób pochowanych w w/w grobie.

Uwagi:

.....

.....

Czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z pogrzebem oraz korespondencji z zakresu spraw prowadzonych na cmentarzu parafialnym, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883).

.....

Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę