

**Formularz Nr 4**

**Podanie o uznanie prawa do dysponowania grobem przy zrzeczeniu dysponenta**

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*imię, nazwisko, adres, telefon, PESEL, e-mail*

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

Uprzejmie proszę o uznanie mnie dysponentem grobu w sekcji \_\_\_\_\_ rząd \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ na cmentarzu parafialnym w Starej Miłosnej.

Dotychczasowy dysponent grobu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(imię, nazwisko, pokrewieństwo, adres)*

zrzekł się swoich praw na moją korzyść.

1. Otrzymuję grób pusty.\*,\*\*
2. W w/w grobie są pochowane osoby i mam świadomość, że ich najbliższa rodzina zachowuje prawo do grobu.\*

Posiadam świadomość i akceptuję, że:

- ponoszę wszelką odpowiedzialność wobec rodziny dotychczasowego dysponenta oraz osób pochowanych w w/w grobie;
- w przypadku ujawnienia i udokumentowania oświadczenia nieprawdy, zawarta z Parafią N.S.P.J. umowa automatycznie wygasa, a uiszczone opłaty nie podlegają zwrotowi;
- prawo do dysponowania grobem powstaje z chwilą uiszczenia opłaty, którą zobowiązuję się wpłacić w terminie 30 dni od potwierdzenia niniejszego podania przez Proboszcza Parafii.

\_\_\_\_\_  
*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*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku braku pokrewieństwa można przekazać wyłącznie grób pusty