

....., dnia
miejsowość

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
nazwa dokumentu tożsamości, seria i nr

.....
pokrewieństwo ze zmarłym

**Zarząd Cmentarzy Komunalnych
w Warszawie
Cmentarz Komunalny Północny* Południowy***

ZLECENIE SPOPIELENIA

Ja, niżej podpisany,

działając z upoważnienia najbliższej pozostałej rodziny Zmarłego określonej w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych *

wykonując wolę Zmarłego *

zlecam spopielenie zwłok* /szczątków ludzkich*/ Zmarłego:

.....
imię i nazwisko osoby zmarłej

Oświadczam, że w karcie zgonu stwierdzono: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

tak**) nie**) **) właściwie zaznaczyć

Popioły ze spopielenia zostaną pochowane na cmentarzu:

.....
nazwa i adres cmentarza

Do odbioru urny z popiołami zostają przeze mnie upoważnieni (*imiona i nazwiska osób upoważnionych*)

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Zarządzie Cmentarzy Komunalnych w Warszawie i zapoznałem z tą klauzulą osoby wymienione powyżej.

.....
czytelny podpis zlecającego spopielenie

Spopielenie zarezerwowano w systemie rezerwacji usług Zarządu Cmentarzy Komunalnych w Warszawie w spopielnarni na Cmentarzu Komunalnym Północnym* Południowym*

na dzień o godzinie

.....
pieczętka Zakładu Pogrzebowego

.....
podpis i pieczętka imienna
albo czytelny podpis

Wypełnia Kancelaria Cmentarza

Potwierdzam przyjęcie zlecenia i uzgodnienie terminu spopielenia

....., dnia
miejsowość

.....
podpis i pieczętka imienna albo czytelny podpis
pracownika ZCK przyjmującego zlecenie

* **niepotrzebne skreślić**