

.....
(miejscowość i data)**OŚWIADCZENIE**

Ja....., zamieszkała/y*

(imię i nazwisko)

(adres)

....., legitymująca/y* się dowodem osobistym

(adres)

....., numer PESEL.....

(seria i nr dokumentu)

* I. Jako jedyny dysponent grobu

(imię i nazwisko osoby zmarłej już pochowanej w danym grobie)

..... na kwaterze.....rząd.....miejscie.....
(stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do osoby składającej oświadczenie)

wyrażam zgodę na ponowne pochowanie w tym grobie osoby zmarłej.....

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej) (stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do osoby składającej oświadczenie)

* II. Jako współdysponent grobu

(imię i nazwisko osoby zmarłej już pochowanej w danym grobie)

..... na kwaterze.....rząd.....miejscie.....
(stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do osoby składającej oświadczenie)

wyrażam zgodę na ponowne pochowanie w tym grobie osoby zmarłej.....

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej) (stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do osoby składającej oświadczenie)**i oświadczam, że skontaktowałam/em* się w sprawie pochówku ze wszystkimi osobami uprawnionymi do dysponowania tym grobem i żadna z tych osób nie wniosła sprzeciwu.**.....
(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem osoby składającej oświadczenie).....
(za zgodność podpisu składającego oświadczenie)

* niepotrzebne należy skreślić

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Zakład Zieleni, Dróg i Ochrony Środowiska w Kołobrzegu Sp. z o.o. przy ul. 6 Dywizji Piechoty 60, 78-100 Kołobrzeg, tel. 94/ 35 33 230, e-mail: sekretariat@zielen.kolobrzeg.pl, bip.zielen.kolobrzeg.pl
2. Wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e-mail: iod@zielen.kolobrzeg.pl, tel. 94/35 33 230.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest MZZDiOŚ w Kołobrzegu Sp. z o.o., podmioty upoważnione z mocy prawa oraz podmioty, z którymi współpracuje MZZDiOŚ w Kołobrzegu Sp. z o.o., a które będą je przetwarzać dla potrzeb związanych z zawarciem i realizacją umowy o świadczenie usług pogrzebowych.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania swoich danych osobowych.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego ds. ochrony danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, iż przepisy RODO zostały naruszone.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek konieczne do zawarcia i wykonania powyższej umowy. Bez podania swoich danych nie możliwe jest prawidłowe wykonanie umowy.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń.

.....
(data, imię i nazwisko)