



Dyrektor  
Cmentarza Komunalnego  
w Częstochowie

## WNIOSEK

Proszę o przechowanie zwłok osoby zmarłej .....

w terminie od ..... do .....

Karta zgonu wydana przez (lek. med.) .....

data zgonu ..... przyczyna zgonu .....

<b>Dane osoby składającej wniosek</b>	<b>Dane firmy</b>
..... <i>imię, nazwisko</i>	..... <i>nazwa firmy/pieczeńka</i>
..... <i>seria, nr dowodu osobistego</i>	..... <i>NIP</i>
..... <i>wydany przez</i>	..... <i>adres</i>
PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
..... <i>adres</i>	.....
..... <i>telefon kontaktowy</i>	..... <i>telefon kontaktowy</i>

**Pouczenie: zwłoki mogą być wydane po wniesieniu opłaty w Biurze Obsługi Cmentarza i okazaniu pracownikowi faktury VAT. W przypadku rezygnacji z kompleksowej usługi pogrzebowej Wnioskodawca zobowiązuje się do uregulowania należności za okres przechowania zwłok w chłodni, transportu zwłok i innych wykonanych usług.**

.....  
*data i czytelny podpis Wnioskodawcy*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z pogrzebem oraz korespondencji z zakresu spraw prowadzonych na Cmentarzu Komunalnym w Częstochowie przy ulicy Radomskiej 117, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133 poz. 883).

.....  
*data i podpis osoby wyrażającej zgodę*

Zwłoki przyjęto do komory chłodniczej nr ..... miejsce nr ..... temperatura .....

.....  
*data i podpis pracownika cmentarza*