

Wniosek o uznanie prawa do dysponowania grobem

Przechlewo, dn.

.....
.....
.....
.....
imię i nazwisko, adres, telefon

**Zakład Gospodarki Komunalnej
w Przechlewie
ul. Człuchowska 26
77-320 Przechlewo**

Proszę o uznanie mnie dysponentem grobu w sektorze rząd nr
na Cmentarzu Komunalnym w Przechlewie.

W grobie tym pochowani są:

.....
(imię, nazwisko, rok śmierci, pokrewieństwo wobec wnoszącego podanie)
.....
.....

Z najbliższej rodziny posiadającej prawo do grobu (zgodnie z art. 10 Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych) mają:

.....
(imię, nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa wobec pochowanych lub dotychczasowego dysponenta)
.....
.....
.....

Wszystkie wyżej wymienione osoby zrzekły się ochrony swoich uprawnień na moją rzecz.

Posiadam świadomość i akceptuję, że:

- cała najbliższa rodzina osób pochowanych zachowuje prawo do w/w grobu;
- ponoszę wszelką odpowiedzialność wobec rodziny dotychczasowego dysponenta oraz rodziny osób pochowanych w w/w grobie;
- w przypadku ujawnienia i udokumentowania oświadczenia nieprawdy, zawarta z Zarządcą Cmentarza umowa automatycznie wygasa, a uiszczone opłaty nie podlegają zwrotowi;
- prawo do dysponowania grobem powstaje z chwilą uiszczenia opłaty, którą zobowiązuję się wpłacić w terminie 14 dni od potwierdzenia niniejszego podania przez Zarządcę Cmentarza.

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 komunalnym, w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000)

.....
Czytelny podpis