................................., dnia .................................................

*miejscowość*

**UPOWAŻNIENIE**

Niniejszym upoważniam podmiot gospodarczy ................................................................

...........................................................................................................................................

*nazwa podmiotu gospodarczego (osoba prawna / fizyczna), siedziba, adres*

do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek wszelkich formalności związanych   
z pochowaniem zmarłego: imię ................................ nazwisko .......................................

data zgonu .............................................. akt zgonu nr ...................................................

wydany przez USC ...........................................................................................................

Upoważnienie obejmuje umocowanie do podejmowania wszelkich faktycznych i prawnych czynności, w tym prawo do składania dokumentów i do składania oświadczeń, pozostających w związku z ustalonym wyżej zakresem tego upoważnienia. **Upoważnienie nie obejmuje oświadczeń dotyczących prawa do pochowania zwłok** (**lub popiołów**) **i prawa do dysponowania grobem istniejącym**. Upoważnienie uprawnia do udzielania dalszych pełnomocnictw wyłącznie pracownikom podmiotu gospodarczego.

|  |  |
| --- | --- |
| *Dane osoby udzielającej upoważnienia*  **Nazwisko** .....................................................................................  **Imię** ..............................................................................................  **Adres: ul.** .................................................................................................  **Miejscowość** ...............................................................................  ............................................**seria** ............ **Nr** ...............................  *nazwa dokumentu tożsamości*  **Zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Zarządzie Cmentarzy Komunalnych w Warszawie**. | ....................................................  *własnoręczny podpis*  *osoby udzielającej upoważnienia* |

Potwierdzenie własnoręczności podpisu osoby udzielającej upoważnienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stwierdzam własnoręczność złożonego w mojej obecności podpisu Pani/Pana**  Imię .............................................................  Nazwisko ................................................... | .........................., dnia ................  ............................................................ *czytelny podpis lub pieczątka imienna i podpis pracownika podmiotu gospodarczego (zakładu pogrzebowego)* | *odcisk pieczęci firmowej podmiotu gospodarczego*  *(zakładu pogrzebowego)* |