**DRUK - 2**

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres

nr. telefonu

…………………………………, dnia ………………….

**WÓJT GMINY ŁUŻNA**

**Wniosek o uznanie wnioskodawcy dysponentem grobu**

Proszę o uznanie mnie dysponentem grobu na cmentarzu komunalnym w ………………………………………………… kwatera……………… rząd…………………. nr w rzędzie

**Niniejszym oświadczam, iż jestem dysponentem grobu oraz oświadczam, iż pozostali członkowie rodziny osób pochowanych wymienieni w art. 10 *Ustawy z dnia 31.10.1959 o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz.U. z 2015 poz. 2126) nie sprzeciwiają się temu.**

W w/w grobie pochowane są następujące osoby:

1.

imię, nazwisko, rok pochowania oraz stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do pochowanej/go w grobie

1.

imię, nazwisko, rok pochowania oraz stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do pochowanej/go w grobie

1.

imię, nazwisko, rok pochowania oraz stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do pochowanej/go w grobie

1.

imię, nazwisko, rok pochowania oraz stopień pokrewieństwa wnioskodawcy do pochowanej/go w grobie

**Zapoznałem się z treścią Regulaminu korzystania z cmentarzy komunalnych na terenie Gminy Łużna oraz Cennikiem opłat cmentarnych na cmentarzach komunalnych w Gminie Łużna i jestem świadom iż miejsce pod grób musi być opłacone.**

Oświadczam, że zostałam/em/ zapoznana/y/ z klauzulą informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku, numeru telefonu, poczty email na potrzeby gospodarki komunalnej związanej z obsługa cmentarzy komunalnych Gminy Łużna zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1.

 ………………………………………………

Czytelny podpis wnioskodawcy

**Decyzja zarządcy**