

Zakład Usług Pogrzebowych ATENA
75-736 Koszalin, ul. Gnieźnieńska 53A
Tel. 94 340 36 36, kom. 608 214 542
E-mail: atenakoszalin@wp.pl

Please complete the forms in capitals.

ZEZWOLENIE NA WYKONANIE KREMACJI / CREMATION PERMIT

Ja.....
(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenie na kremację /name and surname of the person granting permission for cremation)

PESEL.....
(Personal Identification No.)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i nr dowodu osobistego / ID card no./series)

zamieszkały(a)
(adres: miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) (stopień pokrewieństwa)
(address: city, street, house no., apartment no.) (degree of kinship)

Udzielam zezwolenia na kremację (ciała, szczątków) osoby zmarłej I hereby grant permission to cremate (the body or remains of) a deceased person

.....
(nazwisko i imię osoby zmarłej/ name and surname of the deceased) (data i miejsce urodzenia / date and place of birth)

.....
(data zgonu / date of death) (miejsce zgonu / place of death) (waga osoby zmarłej / weight of the deceased)

.....
(nr aktu zgonu, organ wydający / death certificate no., issued by)

Oświadczam, że miałem/am możliwość identyfikacji osoby zmarłej przed kremacją i potwierdzam, że jest to w/w osoba. Jednocześnie biorę na siebie odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia na kremację, a jakiegokolwiek w przyszłości roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby.

(I hereby declare that I have had the opportunity to identify the deceased before the cremation and confirm that it is the person indicated above. At the same time, I assume the responsibility connected with granting hereof; any future claims of the family of the deceased shall only be made against me.)

Oświadczam również, iż wyżej wymieniony zmarły/a, której/go ciało zostanie poddane spopieleniu, nie posiada przedmiotów szklanych, rozrusznika serca, implantów radioaktywnych, silikonu oraz innych urządzeń podtrzymujących życie. Zobowiązuję się dostarczyć trumnę nielakierowaną bez obić metalowych i bez wkładu z trocin. Ponadto wyrażam zgodę na zmianę godziny kremacji bez powiadamiania mnie w przypadku, gdy rodzina nie będzie brała udziału w spopieleniu.

(I also declare that the deceased indicated above, whose body shall be incinerated, does not have any objects made of glass, a pacemaker, radioactive implants, silicone or other life-support devices. I undertake to deliver an unvarnished coffin without metal cladding or sawdust insert. Furthermore, if the family does not attend the incineration, I agree for the cremation time to be changed without the need to notify me.)

Upoważniony do odbioru urny z prochami, a także załatwienia w moim imieniu wszelkich formalności związanych z procesem spopielenia jest Pan/Pani lub Firma:

The person/company authorised to collect the urn with ashes and handle any formalities related to the incineration process on my behalf is:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej lub nazwa Firmy zlecającej kremację wraz z upoważnieniem udzielonym pracownikowi / name and surname of the authorised person or name of the company commissioning the cremation, together with the authorisation granted to the employee)

Będziemy korzystać z sali pożegnań tak/nie*.
(We would like to use the farewell room yes/no)

Data i godzina kremacji:
(Date and hour of the cremation)

.....
(podpis i pieczęć firmy pogrzebowej)
(signature and stamp of the funeral company)

.....
(miejsowość i data)
(place and date)

.....
(podpis osoby udzielającej zezwolenia)
(signature of the person granting permission)