

.....dnia.....  
(Nazwisko i imię upoważniającego) (Miejscowość)  
.....  
.....  
(Adres zamieszkania)  
.....  
(Numer telefon stacjonarnego/komórkowego)

## PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym – jako osoba uprawniona do pochowania na podstawie art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – w związku z powierzeniem wykonania usług pogrzebowych upoważniam:

### ZAKŁAD USŁUG POGRZEBOWYCH ORSZAK

Do załatwienia w moim imieniu w Zarządzie Cmentarzy Komunalnych w Gdyni formalności związanych z pogrzebem.....

(nazwisko i imię osoby zmarłej – data zgonu, pokrewieństwo)

Upoważnienie obejmuje umocowanie do:

1. ustalenia miejsca pogrzebu: cmentarz....., oznaczenie grobu .....
2. ustalenia terminu pogrzebu: data....., godzina<sup>1</sup>.....
3. opłacenie w Zarządzie Cmentarzy Komunalnych należności zgodnie z obowiązującymi cennikami określonymi w zarządzeniach Prezydenta Miasta Gdyni

.....  
(podpis upoważniającego)

Niniejszym Wykonawca oświadcza, że przyjmuje pełnomocnictwo i potwierdza, że zgodnie z obowiązującymi w Zarządzie Cmentarzy Komunalnych cennikami z pochowaniem związane będą następujące opłaty:

- opłata za miejsce ..... zł
- opłata funeralna ..... zł
- inne opłaty: .....

Łączna kwota opłat wyniesie: ..... zł

.....  
(podpis osoby reprezentującej Wykonawcę, pieczętko)

<sup>1</sup> Do określenia terminu pogrzebu , przyjmuje się godzinę wskazującą czas wprowadzenia konduktu pogrzebowego na cmentarz.

