



## Karta informacyjna:

### Dane do faktury:

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>PESEL*</b> (lub NIP w przypadku firm)	
<b>Ulica</b>	
<b>Kod pocztowy, miasto</b>	
<b>Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z naszą firmą**</b>	

\*PESEL może być wymagany przez właściwy organ Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego podczas składania dokumentów w związku z zasiłkiem pogrzebowym.

\*\**(w miarę możliwości prosimy o wyznaczenie jednej osoby do kontaktu z opiekunem sprawy)*

### Dane zmarłego:

**Prosimy o załączenie skanu lub zdjęcia dokumentu tożsamości osoby zmarłej (dowód lub paszport)**

*(W przypadku braku informacji, prosimy zostawić puste pole)*

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Nazwisko rodowe</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Data i <u>miejsce urodzenia</u></b>	
<b>Data i <u>miejsce zgonu</u></b>	
<b>Przyczyna zgonu <i>(jeśli znana)</i></b>	
<b>Miejsce zamieszkania za granicą</b> <small><i>(jeżeli nieznanе, wtedy ostatni adres zamieszkania w Polsce)</i></small>	
<b>Imiona rodziców</b>	
<b>Nazwisko panięskie matki</b>	
<b>Liczba dzieci, imiona i nazwiska, wiek</b>	
<b>Stan cywilny</b>	
<b>Imię, nazwisko, zawód wykonywany małżonka</b>	
<b>Miejsce urodzenia małżonka</b>	

.....  
Miejscowość, data i podpis



<b>Ostatnio wykonywany zawód</b>					
<b>Obywatelstwo</b>					
<b>Wyznanie</b>	katolickie	prawosławne	islamskie	Inne (jakie)	brak
<b>Adres, telefon, e-mail do miejsca, gdzie znajduje się ciało osoby zmarłej</b>					
<b>Czy istnieje podejrzenie choroby zakaźnej</b>	TAK		NIE		NIE WIEM
<b>Gdzie znajduje się dowód osobisty, paszport, prawo jazdy lub inne dokumenty potwierdzające tożsamość lub adres zamieszkania zmarłego/ej</b>					
<b>Miejsce dostarczenia ciała/urny (adres i telefon)</b>					
<b>Gdzie odbędzie się pochówek (dokładny adres i nazwa cmentarza)</b>					
<b>Dodatkowe uwagi</b>					

.....  
Miejscowość, data i podpis



<b>Zaznaczyć wybrane (nie przekreślać):</b>		
Czy ubieramy ciało (koszt 300zł)	<input type="radio"/> TAK	NIE <input type="radio"/>
Ubranie dla zmarłego/ej (koszt 600zł)	<input type="radio"/> Zakupione w Anielski Orszak	Dostarczony przez rodzinę <input type="radio"/>
Kremacja	<input type="radio"/> TAK	NIE <input type="radio"/>
Relikwiarz (odsypianie prochów)	<input type="radio"/> TAK, model:.....	NIE <input type="radio"/>
Trumna (katalog w oddzielnym pliku)	<input type="radio"/> Ekonomiczna (w cenie)	Inna (model):..... <input type="radio"/>
Urna (katalog w oddzielnym pliku)	<input type="radio"/> Ekonomiczna (w cenie)	Inna (model):..... <input type="radio"/>
Zdjęcie przed transportem (w cenie usługi)	<input type="radio"/> TAK	NIE <input type="radio"/>
Czy kierowcy mają pokrywać opłaty w miejscu odbioru osoby zmarłej	<input type="radio"/> TAK (faktura, dowód wpłaty do wglądu)	NIE (opłat dokona rodzina) <input type="radio"/>
Czy rejestrujemy zgon w polskim USC (polski akt zgonu) – koszt 350zł	<input type="radio"/> TAK	NIE <input type="radio"/>
Różaniec do trumny	<input type="radio"/> TAK (w cenie)	NIE <input type="radio"/>

Prosimy o podanie przybliżonych wymiarów osoby zmarłej, jest to niezbędna informacja do doboru rozmiaru wybranej przez Państwa trumny.

Przybliżony wzrost [cm]	
Przybliżony obwód w pasie [cm]	
Rozmiar obuwia	
Przybliżona waga [kg]	
Rodzaj, kolor ubrania, dodatkowe wytyczne (garnitur, suknia, strój sportowy, itp.)	

.....  
Miejscowość, data i podpis



## **PEŁNOMOCNICTWO (1/2)**

### **Dane osoby udzielającej pełnomocnictwa:**

Imię (imiona): .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

Data urodzenia: .....

Rodzaj dokumentu tożsamości: .....

Seria i numer dokumentu: .....

Dokument wydany przez: .....

**Osoba udzielająca pełnomocnictwa świadoma odpowiedzialności karnej oświadcza, że jest osobą uprawnioną do sprowadzenia oraz pochowania zmarłego/ej:**

Imię (imiona) zmarłego/ej: .....

Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia: .....

Data zgonu: .....

Miejsce zgonu: .....

.....  
Miejscowość, data i podpis



## PEŁNOMOCNICTWO (2/2)

Ja .....Imię i nazwisko zamieszkały/zamieszkała w

.....adres

udzielam pełnomocnictwa Panu Kamilowi Kuźmie (nr dowodu osobistego: CEF 718245) oraz Panu Wojciechowi Świętochowskiemu (nr dowodu osobistego: DHN 618505) reprezentujących firmę Anielski Orszak Sp. z o.o., zarejestrowaną: 15-099 Białystok, Legionowa 14/16 lok. 107 do załatwienia wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem ciała/prochów mego/ej

.....Relacja z osobą zmarłą, .....Imię i nazwisko zmarłego/ej

Z .....Miejsce zgonu do .....Miejsce pochówku

W celu pochowania zwłok/prochów na cmentarzu:

Nazwa cmentarza: .....

Adres Cmentarza: .....

Rodzaj cmentarza: komunalny / parafialny

Oświadczam również, że pozostali członkowie rodziny wyrażają zgodę na sprowadzenie ciała do Polski.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z repatriacją zmarłego/ej.

Oświadczenie:

- ✓ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z RODO.
- ✓ Zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest Anielski Orszak Sp. z o.o. Kamil Kuźma, 15-099 Białystok, Legionowa 14/16 lok. 107.
- ✓ Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich danych oraz prawie do ich poprawiania.
- ✓ Dane osobowe zostały przekazane dobrowolnie.

.....  
Miejscowość, data i podpis



## **AUTHORIZATION**

I .....Imię i nazwisko authorize Kamil Kuźma (ID number: CEF 718245) and Wojciech Świętochowski (ID number: DHN 618505), who represent the company Anielski Orszak Sp. z o.o., address: 15-099 Białystok, Legionowa 14/16 lok. 107, to arrange and conduct the repatriation of the body of Mr/Ms .....Imię I .....Nazwisko osoby zmarłej from .....Miejsce zgonu to ..... I .....Imię I nazwisko authorize Mr Kamil Kuźma and Wojciech Świętochowski to sign any documents on my behalf.

Relationship to the deceased: .....stopień pokrewieństwa

Address: .....Adres osoby upoważniającej

.....  
Place, date, signature (miejsce, data, podpis)



## **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

**Szanowni Państwo,**  
**informujemy, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – zwanym dalej RODO.**

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest: Anielski Orszak Sp. z o.o. Kamil Kuźma z siedzibą przy ul. Legionowej 14/16 lok. 107, 15-099 Białystok posługująca się numerem identyfikacji podatkowej NIP 5423435015, tel. +48 500369737, e-mail: [biuro@anielski-orszak.pl](mailto:biuro@anielski-orszak.pl)

2. W razie pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania danych prosimy o kontakt pod adresem e-mail: [biuro@anielski-orszak.pl](mailto:biuro@anielski-orszak.pl)

3. Firma Anielski Orszak zbiera i przetwarza dane osobowe w następujących celach:

a. w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Zakład Pogrzebowy Anielski Orszak jako administratora danych (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. f RODO), tj. w celu:

i. świadczenia usług na rzecz swoich Klientów,

ii. rozstrzygania sporów, dochodzenia roszczeń i rozpatrywania reklamacji,

iii. marketingu usług firmy Anielski Orszak

iv. prowadzenia czynności analitycznych i statystycznych,

v. optymalizacji oferowanych usług i produktów,

vi. obsługi Klientów,

vii. badania satysfakcji Klientów oraz poziomu zadowolenia naszych Klientów z oferowanych usługi i produktów,

viii. zapewnienia bezpieczeństwa teleinformatycznego związanego z witryną [www.anielski-orszak.pl](http://www.anielski-orszak.pl)

b. w celu wykonania umów zawieranych przez firmę Anielski Orszak z Klientami, w celu współpracy z dostawcami i innymi podmiotami, z którymi firma Anielski Orszak współpracuje w ramach prowadzonej działalności (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. b RODO),

c. w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na firmie Anielski Orszak wynikającego z poszczególnych przepisów prawnych (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. c RODO),

d. w celu prowadzenia rekrutacji osób zainteresowanych w firmie Anielski Orszak lub nawiązaniu współpracy z firmą Anielski Orszak na podstawie umowy cywilnoprawnej (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO).

4. Państwa dane osobowe będą lub mogą być przekazane naszym podwykonawcom, czyli podmiotom z których usług korzystamy w ramach prowadzonej przez nas działalności w postaci kancelarii prawnych, banków, firm informatycznych dostarczających nam rozwiązania informatyczne, firm księgowych, ubezpieczycieli, agencji reklamowych oraz innym podmiotom przetwarzającym dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (kraju spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego) lub organizacji międzynarodowej.

.....  
Miejscowość, data i podpis



6. Państwa dane osobowe będą przechowywane:
  - a. do czasu zrealizowania poszczególnych prawnie uzasadnionych interesów firma Anielski Orszak jako administratora danych,
  - b. do czasu upływu terminów przedawnienia związanych z realizacją umowy, z którą związane jest przetwarzanie danych osobowych,
  - c. do czasu upływu terminów przedawnienia obowiązków wynikających z właściwych przepisów prawa,
  - d. do czasu zgłoszenia sprzeciwu względem przetwarzania danych osobowych dla potrzeb marketingowych,
  - e. przez okres 6 (sześciu) miesięcy od dnia zakończenia procesu rekrutacji, nie dłużej jednak niż przez czas niezbędny dla oceny Pana/Pani preferencji zawodowych i ustalenia czy firma Anielski Orszak posiada wolne stanowiska odpowiadające Twoim preferencjom.
  
7. Posiadają Państwo prawo dostępu do Państwa danych osobowych, prawo ich sprostowania, prawo żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do ich przenoszenia. W celu realizacji tych praw należy przesłać wniosek w formie pisemnej na adres: firma Anielski Orszak z siedzibą przy ul. Legionowej 14/16 lok. 107, 15-099 Białystok z dopiskiem dane osobowe lub w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: [biuro@anielski-orszak.pl](mailto:biuro@anielski-orszak.pl)
  
8. Państwa dane osobowe w postaci Państwa wizerunku będą lub mogą być przekazane kancelarii prawnej, organom ścigania, sądom i organom administracji publicznej.
  
9. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (kraju spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego) lub organizacji międzynarodowej.
  
10. Państwa dane osobowe będą przechowywane do czasu nadpisania nagrań monitoringu, nie dłużej jednak niż przez okres 1 (jednego) miesiąca od dnia zapisu nagrania.
  
11. Przebywając na terenie zakładu firmy Anielski Orszak zgadzają się Państwo na przetwarzanie Państwa danych osobowych w postaci Państwa wizerunku.
  
12. Posiadają Państwo prawo zgłoszenia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych. W celu realizacji tego prawa należy przesłać zgłoszenie w formie pisemnej na adres: Anielski Orszak Sp. z o.o. Kamil Kuźma z siedzibą przy ul. Legionowej 14/16 lok. 107, 15-099 Białystok z dopiskiem dane osobowe lub w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: [biuro@anielski-orszak.pl](mailto:biuro@anielski-orszak.pl)
  
13. W przypadku, gdy przetwarzamy Państwa dane osobowe na podstawie Państwa zgody, mają Państwo prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych można złożyć w formie pisemnej, przesyłając je na adres Anielski Orszak Sp. z o.o. Kamil Kuźma z siedzibą przy ul. Legionowej 14/16 lok. 107, 15-099 Białystok z dopiskiem dane osobowe lub w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: [biuro@anielski-orszak.pl](mailto:biuro@anielski-orszak.pl)
  
14. Posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO.
  
15. Przekazanie nam Państwa danych osobowych odbywa się w sposób całkowicie dobrowolny, jednakże odmowa przekazania nam tych danych może uniemożliwić nam kontakt z Panem/Panią lub wykonanie usługi.

.....  
Miejscowość, data i podpis





Białystok, dnia .....

## ZLECENIE KREMACJI

Ja, niżej podpisany/a .....

Adres .....

Seria i numer dowodu / paszportu .....

Zlecam firmie Anielski Orszak Sp. z o.o. z siedzibą w Białymstoku kremację zwłok (szczątków) zmarłego/ej

.....Imię i nazwisko osoby zmarłej (wpisać drukowanymi literami)

Data i miejsce urodzenia .....

Data i miejsce śmierci .....

Numer aktu zgonu .....

Wydany przez .....

Ostatnie miejsce zamieszkania .....

Urnę z prochami odbierze .....

**Oświadczam, że zmarły przed kremacją został zidentyfikowany i nie posiada rozrusznika serca.\***

\*złożenie nieprawdziwego oświadczenia może spowodować odpowiedzialność cywilną za uszkodzenie pieca kremacyjnego spowodowane eksplozją rozrusznika

.....  
Czytelny podpis osoby zlecającej

.....  
Stopień pokrewieństwa

POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU OSOBY ZLECAJĄCEJ

.....  
Pieczęć i podpis osoby reprezentującej Zakład Pogrzebowy

# Formularz USC-1.4

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a..... rodowe.....  
(imię i nazwisko osoby upoważniającej)

zamieszkały/a .....

legitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem seria .....nr.....

wydanym przez .....

## UPOWAŻNIAM

Pana Wojciecha Świętochowskiego, pracownika firmy pogrzebowej Anielski Orszak z siedzibą przy ul. Antoniukowskiej 1a/5, 15-740 Białystok. Zamieszkałego w Białymstoku 15-054, Mieszka I 3/21, legitymującego się dowodem osobistym seria DHN nr 618505 wydanym przez Prezydenta Miasta Białegostoku.

### do złożenia wniosku i odbioru odpisu skróconego/zupełnego/wielolejzycznego \*

aktu: urodzenia/małżeństwa/zgonu\*:

- jest to dla mnie

.....  
(imię i nazwisko osoby/osób, których dotyczy akt)

.....  
(stopień pokrewieństwa osoby upoważniającej do osoby, której dotyczy akt)

w ilości 1 szt.

w Urzędzie Stanu Cywilnego w Białymstoku.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis

**OPLATA SKARBOWA ZA ZŁOŻENIE PEŁNOMOCNICTWA – 17 ZŁ.**

**PRZED ZŁOŻENIEM PODANIA NIE NALEŻY UISZCZAĆ OPLATY SKARBOWEJ ZA PEŁNOMOCNICTWO. DO KAŻDEGO PODANIA NALEŻY ZAŁĄCZYĆ ODRĘBNE PEŁNOMOCNICTWO.**

Podstawa prawna: ustawa z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej i ustawa Kodeks postępowania administracyjnego

**\*niepotrzebne skreślić**

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres do korespondencji

.....  
numer dokumentu tożsamości i organ wydający

### PEŁNOMOCNICTWO DO TRANSKRYPCJI AKTU ZGONU

Niniejszym udzielam Panu: **Wojciechowi Świętochowskiemu (pracownik firmy Anielski Orszak)**

legitymującym się dowodem osobistym seria nr: **DHN 618505**

wydanym przez **Prezydenta Miasta Białegostoku**

pełnomocnictwa do wpisania, sprostowania i uzupełnienia zagranicznego aktu zgonu dotyczącego:

(wpisać stopień pokrewieństwa).....

imię/ imiona osoby zmarłej																					
nazwisko osoby zmarłej																					
data zgonu																					
miejsce zgonu (miejsowość, państwo)																					
PESEL (jeżeli został nadany)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
stan cywilny osoby zmarłej																					
imię i nazwisko małżonka (jeżeli osoba zmarła pozostawała w chwili śmierci w związku małżeńskim)																					
PESEL małżonka (jeżeli został nadany)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

sporządzonego przez (nazwa organu, który wystawił zagraniczny akt)

.....  
Polski akt zgonu będzie niezbędny w sprawie dokonania pochówku w Polsce oraz załatwienia

wszelkich spraw spadkowych

.....  
podpis udzielającego pełnomocnictwa