

.....,

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, jako członek rodziny
(stopień pokrewieństwa)

uczestnika Powstania Wielkopolskiego 1918/1919
(imię i nazwisko uczestnika Powstania)

urodzonego dnia w

zmarłego dnia w

oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na umieszczenie emblematu „Powstaniec Wielkopolski”, na grobie ww. uczestnika Powstania Wielkopolskiego 1918/1919 położonym na cmentarzu w miejscowości
(nazwa cmentarza, nr kwatery)
w.....
(miejsce lokalizacji emblematu)
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Oświadczeniu w celach związanych z oznaczeniem emblematem „Powstaniec Wielkopolski” grobu uczestnika Powstania Wielkopolskiego 1918/1919 przez Gminę Książ Wlkp., ul. Stacha Wichury 11a, 63-130 Książ Wlkp., jako administratora danych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922)
- 3) zapoznałem/am się i akceptuję w całości postanowienia Regulaminu dotyczącego oznaczenia grobu uczestnika Powstania Wielkopolskiego 1918/1919, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 186/2017 Burmistrza Księży Wlkp. z dnia 16 listopada 2017 r.

.....
(data i podpis członka rodziny)