

CERERE

pentru îmbălsămarea defunctei/defunctului

Subsemnatul,, având calitatea de:

soț/soție al/a defunctei/defunctului;

rudă apropiată a defunctei/defunctului, gradul

persoană mandatată prin contract pentru a se îngriji de înmormântare;

persoană stabilită prin testament pentru a se îngriji de înmormântare,

al(numele și prenumele persoanei decedate)..... solicit efectuarea îmbălsămării defunctei/defunctului în vederea desfășurării în bune condiții a serviciilor funerare.

Declar că dorim expunerea defunctei/defunctului cu capacul sicriului deschis.

Declar că înmormântarea defunctei/defunctului presupune transportul pe o distanță de.....km.

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P. Galați, prin Compartimentul Avize și Autorizații, să prelucreze datele mele cu caracter personal care sunt oferite de către mine, în vederea emiterii avizului sanitar, precum și să colecteze și să prelucreze aceste date pe durata valabilității avizului sanitar, instituția având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului.

Data,

Semnătura,