

Grab Abt. , Nr. am Waldfriedhof Zirndorf / Friedhof Lind;
hier: Beisetzung des/r am verstorbenen

ERKLÄRUNG

(Graböffnungsschein)

Der Grabinhaber, bzw. bei dessen Tod der mit der Beisetzung Beauftragte, erklärt:

Ich bin mit der Beisetzung der/s oben genannten Verstorbenen in dem Grab einverstanden.

Ich übernehme die anl. der Beisetzung anfallenden Gebühren gem. der Friedhofsgebührensatzung der Stadt Zirndorf.

alternativ:

Die anlässlich der Beisetzung anfallenden Gebühren gem. der Friedhofsgebührensatzung übernimmt unterzeichneter Kostenträger:

..... (Vor- u. Zuname, Anschrift)

Die Beisetzung soll nach Möglichkeit erfolgen in:

Grabtiefe:(Urne/einfachtief/doppeltief), Lage: (links/rechts/etc.).
(Hinweis bei Wiederbelegung eines Grabplatzes: Die Grabtiefe bzw. die Möglichkeit der Beisetzung richtet sich gem. den Bestimmungen der Friedhofsatzung nach den Boden- und Raumverhältnissen. Die Entscheidung liegt bei der Friedhofsverwaltung!)

Mit der Weitergabe des Beisetzungstermins an Nachfragende bin ich einverstanden.

alternativ:

nicht einverstanden.

Bei Erdbestattung:

Ich werde die unverzügliche Abräumung der Grabbepflanzung und die ebenerdige Abräumung des Grabhügels sicherstellen. Sollte dies bis zum Zeitpunkt der erforderlichen Graböffnung, der mir auf Anfrage von der Friedhofswärtern mitgeteilt wird, nicht erfolgt sein, so ist die Stadt Zirndorf berechtigt, die Bepflanzung und den Grabhügel auf meine Kosten zu entfernen und zu entsorgen. Falls ich Anspruch auf die Bepflanzung erhebe, werde ich dies unverzüglich den Friedhofswärtern mitteilen.

Ich ermächtige die Friedhofsaufsicht Auftrag zur Entfernung des Grabsteines / der Grabeinfassung an den Steinmetzbetriebzu erteilen, bzw. bei Verhinderung an einen anderen Steinmetzbetrieb.

oder

Ich werde selbst entsprechenden Auftrag zur Entfernung des Grabsteines/der Grabeinfassung an einen Steinmetzbetrieb erteilen.

Bei erforderlicher Verlängerung der Grabnutzungszeit:

Da eine Beisetzung nur stattfinden darf, wenn die Ruhezeiten aller Bestatteten die Grabnutzungszeit nicht übersteigt, muss das Nutzungsrecht bis zum Ablauf der Ruhezeiten wieder erworben werden.

Beim Tod des Grabinhabers:

Das Grabnutzungsrecht soll nach dem Willen der Rechtsnachfolger übergehen auf:

.....
(Vor- u. Zuname, Geb.Datum, Anschrift)

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Stadt Zirndorf zu oben genannten Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an die zur Verarbeitung notwendigen Stellen weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den oben genannten folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Nach dem Wegfall der Voraussetzungen werden meine Daten sofort gelöscht. Ggf. sind von der Stadt Zirndorf die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu beachten und zu berücksichtigen.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis mit der Folge, dass der oben genannte Zweck nicht ausgeführt werden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Stadt Zirndorf, -Datenschutzbeauftragter-, Fürther Str. 8, 90513 Zirndorf

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl bei der Stadt Zirndorf und den betroffenen Stellen gelöscht.

Den

.....
(Unterschrift des Grabinhabers bzw. bei dessen Tod des mit der Beisetzung Beauftragten
und des Kostenträgers)

Diese vollständig ausgefüllte und unterschriebene Erklärung bitte baldmöglichst an das Büro der Friedhofswärter (Fax: 0911/6564127) übermitteln oder überbringen.

Friedhofswärter -zur Kenntnisnahme- :.....

z.A. (Bestattungsamt)