

**SUTIKIMAS
DĖL KAPAVIETĖS PRIEŽIŪROS**

(data)

Aš, _____, sutinku, kad
(vardas ir pavardė)

už Kauno miesto _____ viešosiose kapinėse esančios kapavietės Nr.
(kapinių pavadinimas)

_____ priežiūrą atsakingas (-a) būtų:
(kapavietės numeris)

(už kapavietės priežiūrą įrašomo asmens **giminystės ryšys**, vardas ir pavardė)

(parašas)*

(vardas ir pavardė)

***Esu informuotas (-a)**, kad šiame sutikime nurodyti mano (ir mano šeimos narių) asmens duomenys bus tvarkomi pateikto prašymo nagrinėjimo tikslais. **Patvirtinu**, kad visa mano pateikta informacija yra tiksli ir teisinga.