………………, dnia…………….

*(miejscowość)*

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Ropczycach**

**WNIOSEK**

**o wydanie zgody na wywóz zwłok/ szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

**I. Dane dotyczące zmarłego/ej:**

1. Imię (Imiona) i nazwisko…………………………………………………………………….

2. Nazwisko rodowe …………………………………………………………………………….

3. Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………...

4. Ostatnie miejsce zamieszkania……………………………………………………………….

5. Data i miejsce zgonu………………………………………………………………………….

6. Miejsce, z którego zwłoki/ szczątki ludzkie zostaną przewiezione ………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

7. Miejsce przyszłego pochówku……………………………………………………………….

…………………………….……………………………………………………………………..

**II. Dane dotyczące środka transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/ szczątki ludzkie:**

1. Środek transportu (rodzaj) …………………………………………………………………...

2. Nr rejestracyjny środka transportu \*………………………………………………………….

3. Nazwa firmy pogrzebowej \*...…………………………………..............................................

…………………………………………………………………………………………………...

**III. Dane dotyczące wnioskodawcy:**

1. Imię (Imiona) i nazwisko…………………………………………………………………….

2. Adres zamieszkania…………………………………………………………………...............

3. Numer telefonu ………………………………………………………………………………

4. Numer i seria dowodu osobistego ……………………………………………………………

5. Stopień pokrewieństwa ze zmarłym …………………………………………………………

*\* Podać w przypadku środka transportu firmy pogrzebowej*

**IV. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)**

1. ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Jako uprawniony z tytułu pokrewieństwa do złożenia wniosku o zezwolenie na wywóz zwłok/ szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

………………………………………………………………………………………..…………

(*imię/ imiona i nazwisko zmarłego*)

niniejszym oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 912) przyznaje prawo do pochowania zwłok, a mianowicie: 1) pozostały małżonek, 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

**Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za podane we wniosku dane, a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego).**

Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

................................................................................

*(data i czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby/ osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy)*

**Załączniki:**

1. Akt zgonu, lub inny dokument stwierdzający zgon.

2. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym).

3. Dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/ szczątki ludzkie mają być pochowane.

4. Dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki/ szczątki ludzkie mają być przewożone.