

....., dnia .....

.....  
Imię (lub imiona), nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania wnioskodawcy

**Do  
Państwowego Powiatowego  
Inspektora Sanitarnego  
w Głogowie**

**WNIOSEK  
o wydanie pozwolenia na przewóz zwłok/szczątków ludzkich\*  
poza granice Rzeczypospolitej Polskiej**

**I. Wnioskodawca:**

1. Numer i seria dokumentu tożsamości.....  
.....
2. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej.....

**II. Informacje dotyczące osoby zmarłej i przewozu zwłok/szczątków ludzkich:**

1. Imię (lub imiona) i nazwisko, nazwisko rodowe.....  
.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Ostatnie miejsce zamieszkania.....
4. Data i miejsce zgonu.....
5. Miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione.....  
.....
6. Miejsce pochówku.....  
(miejscowość)
7. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie.....  
.....

.....  
data i podpis

\* właściwe podkreślić

**Do wniosku dołącza się:**

1. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne), w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon.
2. Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być pochowane oraz wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być przewożone.