

.....
miejsowość, data

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Wincentego Pola 6
71-342 Szczecin

Znak sprawy: HK.9022.3.20.....

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na wywóz zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia* poza granice Rzeczypospolitej Polskiej

I. Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji:

nr telefonu..... Nr dowodu tożsamości

wydany przez.....

Stopień pokrewieństwa / powinowactwa* wnioskodawcy do zmarłego.....

II. Dane dotyczące zmarłego

Imię i nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Data i miejsce urodzenia.....

Data zgonu.....

Nr aktu zgonu.....

Ostatnie miejsce zamieszkania.....

Miejsce odbioru zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia*

(nazwa, adres)

Miejsce pochowania zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia*

(nazwa, adres cmentarza)

III. Pozostałe informacje dotyczące przewozu

Data przewozu.....

Podmiot przeprowadzający przewóz

Środek transportu (rodzaj, marka, nr rejestracyjny)

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jako uprawniony/nieni do złożenia wniosku o wydanie zgody na przewóz zwłok / szczątków /
szczątków powstałych ze spopielenia* poza granice Rzeczypospolitej Polskiej

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

oświadczam/my i potwierdzam/my własnoręcznym podpisem, 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) przyznaje prawo do
pochowania zwłok oraz zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków
obowiązujących przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego w Szczecinie

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczenie (oświadczenie należy wypełnić, jeżeli wniosek składany jest w obecności pracownika):

Zgodnie z art. 10 § 1 kpa zapoznałem/am się z aktami w sprawie.

Wnoszę / nie wnoszę uwag *

.....
data i czytelny podpis

ZAŁĄCZNIKI *:

1. akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon (kserokopia; oryginał do wglądu).
2. karta zgonu z potwierdzeniem czy przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna lub inny dokument urzędowy wykluczający zgon z powodu choroby zakaźnej (kserokopia; oryginał do wglądu/ jeżeli dotyczy).
3. dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki / szczątki* ludzkie mają być pochowane (przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski; kserokopia/oryginał do wglądu).
4. dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki / szczątki* ludzkie mają być przewożone (przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski; kserokopia/oryginał do wglądu/ jeżeli dotyczy).
5. dokumenty zarządcy cmentarza zezwalające na pochowanie sprowadzonych zwłok/ szczątków*(przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski; kserokopia/oryginał do wglądu).
6. dokument stwierdzający tożsamość wnioskodawcy / pełnomocnika (do wglądu).
7. świadectwo kremacji (kserokopia/oryginał do wglądu/ jeżeli dotyczy).

8. pełnomocnictwo(-ctwa) *(oryginał)* pełnomocnictwo(-ctwa) notarialne *(wypis pełnomocnictwa notarialnego oryginał)*.
9. inne dokumenty w ramach prowadzonej weryfikacji złożonego wniosku.

Legenda: * - właściwe podkreślić

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.- (RODO) Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119 informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie. Podstawę przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO, zgodnie z którym: 1) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze 2) przetwarzanie jest niezbędne wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecin/klauzula-informacyjna> w zakładce: Klauzula informacyjna