

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

.....
/nazwisko i imię wnioskodawcy/

.....
/adres, telefon/

.....
nr i seria dokumentu tożsamości

.....
/stopień pokrewieństwa ze zmarłym/

**Wydział Konsularny
Ambasady RP w Sztokholmie**

WNIOSEK

o wydanie zaświadczenia konsula

*zgodnie z §3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania
pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz.U. z 2007 r. Nr 249, poz.1866)*

Proszę o wydanie zaświadczenia na sprowadzenie z

.....
(nazwa miejscowości i kraju w którym znajdują się zwłoki / szczątki zmarłego)

do

/miejscowość - Polska/

zwłok / szczątków ludzkich* następującej osoby:

Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej

Nazwisko rodowe osoby zmarłej

Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej

Data i miejsce zgonu

trumna / urna z prochami* zmarłego/ej zostanie pochowana na cmentarzu

.....
(nazwa cmentarza i miejscowość)

Środek transportu, którym zostanie przewieziona trumna / urna*

Osoba / Firma* odpowiedzialna za sprowadzenie i transport trumny / urny /nazwisko, nazwa i adres/

.....
Pogrzeb organizuje i koszty opłaca Pan/Pani.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

W załączeniu:

1. Pozwolenie na sprowadzenie zwłok / szczątków ludzkich wydane przez właściwy urząd starosty.
2. Szwedzki urzędowy akt zgonu (*Registerutdrag*)
3. Zaświadczenie o przyczynie zgonu (*Intyg om dödsorsaken*)

* - **niepotrzebne skreślić**