

....., dnia
(miejscowość)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Lubinie**

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

(Wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

I. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
-
3. Numer i seria dowodu osobistego
4. Numer telefonu kontaktowego
5. Stopień pokrewieństwa/powinowactwa w stosunku do osoby zmarłej
-

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej:

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
8. Przewóz trumny ze zwłokami / urny z prochami – *właściwe zaznaczyć*

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

1. Środek transportu (rodzaj)
2. Nr rejestracyjny środka transportu*
3. Nazwa, adres oraz NIP specjalistycznej firmy (zakładu pogrzebowego), wykonującej przewóz*
-
4. Data planowanego przewozu zwłok

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

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

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

.....
(imię/imiona i nazwisko osoby zmarłej)

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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) 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 dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

WYMAGANE 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) – w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym.
3. Dokument właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/szczałki ludzkie mają być przewiezione – art. 14 ww. ustawy.
4. Dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki/szczałki ludzkie mają być przewożone.