

.....
Miejscowość, data

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Gryficach
ul. Nowy Świat 6**

WNIOSEK

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

I. Dane dotyczące zmarłej/go:

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. Czy przyczyną zgonu była choroba zakaźna.....

II. Dane dotyczące środka transportu, którym będą przewożone zwłoki/ szczątki ludzkie:

1. Rodzaj środka transportu.....
2. Numer rejestracyjny środka transportu.....
3. Nazwa firmy pogrzebowej.....

III. Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Imię (Imiona), Nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Numer telefonu.....
4. Numer i seria dowodu osobistego.....
5. Stopień pokrewieństwa ze zmarłym.....

IV. Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie ekshumacji(imię nazwisko, stopień pokrewieństwa)

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

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

.....
Imię/imiona i nazwisko zmarłego

Oświadczam, że wniosek został uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 10 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych(tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 576) przyznaje prawo do pochowania zwłok. 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

Załączniki:

1. Akt zgonu, lub inny dokument stwierdzający zgon.
2. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyn zgonu choroby zakaźnej.
3. Dokumenty urzędowe z terytorium państwa na którego zwłoki/ szczątki ludzkie będą pochowane.
4. Dokumenty urzędowe z państwa, przez którego terytorium zwłoki/ szczątki ludzkie mają być przewożone.