Załącznik nr 3

**………………………………………………………………**

**imię, nazwisko**

**……………………………………………………….**

**adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu)**

**……………………………………………………….**

**PESEL**

**…..…………………………………………………………..**

**seria i numer dowodu osobistego**

**………………………………………………………………**

**Numer telefonu Numer telefonu**

…………………..data…………

**Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży**

Proszę o wydanie zezwolenia na wywóz z Polski zwłok/szczątków/urny z prochami

mojego (mojej) ............................................................................................................................
(stopień pokrewieństwa)

Oświadczam zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach
i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 576), że jestem w stosunku do osoby zmarłej najbliższą pozostałą rodziną.

**Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Nazwisko i imię (imiona) .........................................................................................................

2. Nazwisko rodowe .....................................................................................................................

3. Data i miejsce urodzenia...........................................................................................................

4. Ostatnie miejsce zamieszkania .................................................................................................

5. Data i miejsce zgonu.................................................................................................................

przewóz nastąpi z .........................................................................................................................

(miejscowość i kraj)

do .................................................................................................................................................

(miejscowość i kraj)

w celu pochowania na cmentarzu w ............................................................................................

przy ul. .........................................................................................................................................

przewóz nastąpi w dniu ................................................................................................................

Środkiem transportu .....................................................................................................................

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

data i czytelny podpis wnioskodawcy