……………………………………

 miejscowość i data

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Płońsku**

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA WYWÓZ ZWŁOK POZA GRANICE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**Wnioskodawca:**

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

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

**Dane dotyczące zmarłej/łego/łych:**

Imię………………………………………………………………………............................................

Nazwisko....................................................................................................................................

Data zgonu…………………………………………………………………………….........................

Przyczyna zgonu – choroba zakaźna (tak/nie)…………………………………………………….

Nazwa i adres firmy dokonującej wywozu zwłok……………………………………………............

……………………………………………………………………………………………………………

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

Środek transportu w przypadku przewiezienia zwłok/szczątków (rodzaj środka transportu: kolej, samolot statek, środek transportu drogowego np. samochód - nazwa i adres firmy właściciela środka transportu)……………………………………………………………….............

………………………………………………………………………………………………………........

Adres cmentarza, na którym zwłoki/szczątki zostaną pochowane oraz nazwa i adres jednostki zrządzającej cmentarzem……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………....

Załączone dokumenty ( *dot. wymaganych dokumentów właściwej władzy państwa, na którego terytorium mają być one pochowane, jak również państw, przez których terytorium mają być przewożone, stwierdzających brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok lub szczątków na terytorium danego państwa*)…………..................................................................

……………………………………………………………………………………………………...........

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………...………...............................................................................................................................

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

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

***OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁDAJĄCEJ WNIOSEK:***

Oświadczam, że jako………………………….(wskazać pokrewieństwo) jestem osobą uprawnioną do wystąpienia z wnioskiem o wywóz zwłok/szczątków zmarłej/zmarłego ............................………………………………………………………………..pochowanej/ego na cmentarzu……………………......................................................................................................

 Jednocześnie oświadczam, że: wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe;

**a niniejsze oświadczenie składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 § 1Kodeksu Karnego – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sadowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8).**

 ………………………………………................................

 Data i czytelny podpis