

..... dnia .....r.

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Rawiczu  
ul. Wały J. Dąbrowskiego 2  
63- 900 Rawicz**

**WNIOSEK  
o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok /szczątków**

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok (szczątków) \*

**Dane dotyczące wnioskodawcy**

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a).....  
(adres zamieszkania)

Stwierdzam zgodnie z art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.), że jestem w stosunku do osoby zmarłej najbliższą pozostałą rodziną, której przyznane jest prawo do pochowania zwłok

.....  
(podać rodzaj pokrewieństwa lub powinowactwa)

**Dane dotyczące osoby zmarłej**

1. Nazwisko.....imię.....

2. Nazwisko rodowe.....

3. Data i miejsce urodzenia.....

4. Ostatnie miejsce zamieszkania.....

5. Data i miejsce zgonu.....

6. Przewóz z miejscowości.....do miejscowości.....

7. Przewóz nastąpi w dniu.....

8. Nazwa firmy przewozowej .....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

Jednocześnie oświadczam, że zgon .....

( imię i nazwisko osoby zmarłej)

nastąpił \*/nie nastąpił \* z powodu choroby zakaźnej \*\* wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby ( Dz. U. Nr 152 poz.1742).

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

\*\* cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik ,wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.