

.....  
Miejscowość i Data

.....  
Nazwisko imię lub imiona

.....  
Telefon kontaktowy

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Łęcznej**

**WNIOSEK  
o wydanie pozwolenia na wywóz zwłok/szczątków ludzkich\* poza granice  
Rzeczypospolitej Polskiej**

Proszę o wydanie pozwolenia na wywóz zwłok/ szczątków ludzkich poza granice  
Rzeczypospolitej Polskiej:

.....  
Imię, nazwisko osoby zmarłej

zgodnie z niniejszym wnioskiem.

**I. Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Imię (imiona) i nazwisko (nazwisko rodowe) .....

.....

2. Data i miejsce urodzenia .....

.....

3. Ostateczne miejsce zamieszkania .....

.....

4. Data i miejsce zgonu.....

.....

.....  
miejscowość, szpital, adres domu

5. Określona aktem zgonu przyczyna śmierci .....

.....

6. Miejsce z którego zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione.....

.....

7. Miejsce przyszłego pochówku.....

.....

**II. Dane dotyczące środka transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/ szczątki ludzkie\*:**

1. Środek transportu (rodzaj) .....  
.....  
.....

2. Nr rejestracyjny środka transportu .....  
(podać w przypadku środka transportu firmy pogrzebowej)

3. Nazwa firmy pogrzebowej .....  
.....  
(podać w przypadku środka transportu firmy pogrzebowej)

**III. Dane dotyczące wnioskodawcy:**

1. Imię (imiona) i nazwisko (nazwisko rodowe) .....  
.....

2. Adres zamieszkania .....  
.....

3. Numer i seria dowodu osobistego .....  
.....

4. Stopień pokrewieństwa ze zmarłym .....  
.....

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

a).....  
.....

b).....  
.....

c).....  
.....

d).....  
.....

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

.....  
(imię/ imiona i nazwisko zmarłego)

Niniejszym 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. z 2020r. poz.1947) 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 (stosownie do art. 233 Kodeksu karnego).**

**Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków dotyczących właściwego sposobu wywozu zwłok/ szczątków ludzkich\* .**

\* *właściwe określić*

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon.
2. Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/ szczątki ludzkie mają być pochowane.
3. Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki/ szczątki ludzkie mają być przewożone.
4. 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 (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym).
5. Protokół kremacji (w przypadku spopielenia zwłok)
6. Zaświadczenie zakładu pogrzebowego, że prochy umieszczone są w szczelnym, odpornym na uszkodzenia pojemniku i znajdują się w nim jedynie prochy wskazanej osoby (w przypadku spopielenia zwłok)
7. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych