WNIOSEK
o wydanie pozwolenia na przewóz zwłok/szczątków*

koleją, samolotami i statkami w granicach Rzeczypospolitej Polskiej*

.....
Miejscowość, data

……
Imię i nazwisko wnioskodawcy

……
Adres

……
Telefon kontaktowy

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Wolsztynie
ul. Drzymały 16
64-200 Wolsztyn

Wnoszę o wydanie pozwolenia na przewóz zwłok/szczątków*

..... zgodnie z niniejszym wnioskiem.
Imię, nazwisko osoby zmarłej

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe).....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Ostatnie miejsce zamieszkania.....
4. Data, miejsce i przyczyna zgonu.....
.....
5. Miejsce, z którego zwłoki lub szczątki zostaną przewiezione.....
.....
6. Miejsce do z którego zwłoki lub szczątki zostaną przewiezione: .....
.....

II. Dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe).....
2. Adres zamieszkania.....
3. Dokument tożsamości (numer, seria, przez kogo wydany).....
.....
4. PESEL.....
5. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej.....

III. Dane dotyczące transportu:

1. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki /szczątki*: kolej, samolot, statek, pojazd* (dodatkowe informacje dotyczące pojazdu).....
.....
.....
.....
2. Trasa przewozu.....
.....
3. Data przewozu.....

IV. Oświadczenia wnioskodawcy:

Będąc świadomym odpowiedzialności za zeznawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy (stosownie do art. 233 § 1 Kodeksu karnego), prawie odmowy zeznań oraz odpowiedzi na pytanie (stosownie do art. 83 §§1 i 2 kodeksu postępowania administracyjnego) oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków dotyczących właściwego sposobu przewozu zwłok (szczątków).
2. Jestem jedyną osobą uprawnioną do wniesienia wniosku/pozostali członkowie rodziny uprawnieni do złożenia wniosku zostali o jego złożeniu poinformowani i wyrażają pełną zgodę na wnioskowaną czynność, a ich dane osobowo-adresowe stanowią załącznik do niniejszego wniosku.*

.....
Podpis wnioskodawcy

Załączniki:
1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon
2. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie choroby zakaźnej jako przyczyny zgonu *
3. Lista osób uprawnionych do złożenia wniosku i ich dane adresowe*
4. Zgoda pozostałych uprawnionych do złożenia wniosku na jego treść*
5. Pełnomocnictwo *

Pouczenie:
Zgodnie z treścią § 2 ust. 2 rozporządzenia ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249 poz. 1866) „w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy" z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126).

*niepotrzebne skreślić