………………………………………………………………………………

(miejscowość, data)

Państwowy Powiatowy

Inspektor Sanitarny

w Goleniowie

ul. Pocztowa 36

72-100 Goleniów

**WNIOSEK**

O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PRZEWÓZ ZWŁOK LUDZKICH/SZCZĄTKÓW/SZCZĄTKÓW POWSTAŁYCH ZE SPOPIELENIA

1. **Dane dotyczące zmarłego:**
2. Imię/imiona i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Data i miejsce urodzenia…………………………………………..…………………………………………………………………………………………
4. Data zgonu…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Zgon nastąpił/ nie nastąpił\* na skutek choroby zakaźnej\*\*
6. **Dane wnioskodawcy:**
7. Imię/imiona i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………………
8. Adres do korespondencji…………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

1. Nr dowodu osobistego………………………………… wydanego przez………………………………………………………………

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

1. Telefon kontaktowy……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

W przypadku, gdy wnioskodawcą jest zakład pogrzebowy, do wniosku należy dołączyć upoważnienie osoby uprawnionej.

1. **Miejsce, z którego zostaną przewiezione zwłoki/szczątki/szczątki powstałe ze spopielenia:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. **Miejsce pochówku:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki/szczątki:**

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

1. **Data przewozu zwłok/szczątków/szczątków powstałych ze spopielenia:**

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

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wykaz chorób zakaźnych, z powodu których ekshumacja nie jest możliwa przed upływem dwóch lat od chwili zgonu wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby: cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

**Załączniki:**

- dokument stwierdzający tożsamość wnioskodawcy (do wglądu),

- akt zgonu osoby przewożonej,

- w przypadku przewożenia zwłok lub zwłok ekshumowanych przed upływem 2 lat od pochówku i braku przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku należy dołączyć dokument stwierdzający, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r.

- zaświadczenie ze spopielenia (dotyczy urny z prochami),

- wymagane dokumenty władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/szczątki/szczątki powstałe ze spopielenia mają być pochowane (dotyczy przewozu poza granice RP),

- wymagane dokumenty władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki/szczątki/szczątki powstałe ze spopielenia mają być przewożone (dotyczy przewozu poza granice RP),

- zgoda na przetwarzanie danych osobowych.