………………………………………

Miejscowość, data

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Tomaszowie Mazowieckim**

**WNIOSEK o wydanie zezwolenia na wywóz zwłok/szczątków\***

1. Dane wnioskodawcy (podmiot, osoba):

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………..

adres zamieszkania/siedziba podmiotu: ...........................…………………………………………..

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

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

Numer i seria dokumentu tożsamości: ……………………………………………………………..

\*\***Wyrażam** zgodę/**nie wyrażam** zgody na przetwarzanie mojego numeru telefonu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Majowa 1/13, 97-200 Tomaszów Mazowiecki w celu kontaktu w sprawach związanych z wnioskowaną ekshumacją. Jestem świadomy, że mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. **Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, brak powyższej informacji nie wpłynie na proces wydania zezwolenia na ekshumację zwłok. Niewyrażenie zgody wykluczy jedynie możliwość skontaktowania się telefonicznego z Panią/Panem.**

………………………………………………………………….

Nr telefonu\*\*

1. Dane dotyczące osoby zmarłej:

Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………….............................

Nazwisko rodowe …………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia .……………………………………………............................................

Ostatnie miejsce zamieszkania ……………………………………………………….…………...

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

Data i miejsce zgonu ………………………………………………………………………………

1. Miejsce z którego zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki\* (kraj miejscowość, nazwa, adres): ………………………….…………………………………………………………………………..

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

1. Miejsce przyszłego pochówku (kraj miejscowość, nazwa, adres)

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

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

6. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki\* (nie dotyczy urny z prochami)

- marka i nr. rejestracyjny samochodu ……………………………………………………………….

7. Data przewozu zwłok lub szczątków\* : …..….......................................................................................

\* właściwe podkreślić

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu   
o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego). Jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków określonych przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Jednocześnie oświadczam, iż działam za zgodą i w porozumieniu z pozostałymi osobami posiadającymi prawo do pochowania zwłok/szczątków zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947)

……………………………………………………….

data i czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon (oryginał lub potwierdzoną notarialnie lub urzędowo za zgodność z oryginałem kserokopię);
2. dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczynę zgonu chorobę zakaźną (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu)
3. wymagane dokumenty władzy państwa, na którego terytorium zwłoki lub szczątki mają być pochowane (dotyczy przewozu poza granice RP),

- opcjonalnie:

1. dokument władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki lub szczątki mają być przewożone (dotyczy przewozu poza granice RP).
2. zaświadczenie ze spopielenia (dot. urny z prochami)