

.....
(nazwisko i imię)

Włoszczowa,

.....
(adres zamieszkania z kodem)

.....
(stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego)

.....
(Nr ewidencyjny dowodu osobistego i nr telefonu)

WNIOSEK

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włoszczowie

w sprawie wydania zezwolenia na przewóz zwłok
za granicę Rzeczypospolitej Polskiej

Zwracam się z prośbą o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok niżej wymienionej osoby:

1. imię i nazwisko:

2. Wiek:

3. M-sce zam. przed zgonem:

4. Data zgonu:

5. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia
31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity – Dz.U. z 2023r. poz. 887) **tak***, **nie***

z Polski do
(nazwa miejscowości) (miejscowość i nazwa kraju docelowego)

Przewóz zwłok odbywa się następującym środkiem transportu:

.....

Informuję, że jestem członkiem rodziny osoby zmarłej*, posiadam upoważnienie do odbioru i przewozu zwłok*

Załączniki:
- Kserokopia karty zgonu
- Upoważnienie*

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreśli