

Kielce,

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania z kodem)

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

.....
(Nr ewidencyjny dowodu osobistego)

WNIOSEK

Do Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Kielcach

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 z 2017r. poz. 912) **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 skreślić