

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Kole**

WNIOSEK

**o wydanie zgody na wywóz zwłok/szczątków ludzkich
z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

Dane dotyczące zmarłego

1. Imię (imiona) i nazwisko:.....
2. Nazwisko rodowe:.....
3. Data i miejsce urodzenia:.....
4. Ostatnie miejsce zamieszkania:.....
5. Data i miejsce zgonu:.....
6. Nr aktu zgonu:.....
7. Miejsce, z którego zwłoki/szczałki ludzkie zostaną przewiezione (*kraj, miejscowość, nazwa i adres*):
.....
.....
8. Miejsce przyszłego pochówku zwłok/szczałtków ludzkich (*kraj, miejscowość, nazwa i adres*):
.....
.....
9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczałki ludzkie (*marka, nr rej. samochodu*):
.....
.....
należącego do (*nazwa i adres zakładu pogrzebowego*):.....
.....

Dane wnioskodawcy:

1. Imię (imiona) i nazwisko:.....
2. Adres zamieszkania:.....
3. Numer telefonu:.....
4. Numer i seria dowodu osobistego:.....
wydanego przez.....
5. Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą :.....

Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

a)

.....

b)

.....

c)

.....

d)

.....

Wszystkie powyższe osoby nie sprzeciwiają się dokonaniu wywozu zwłok/szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (*imię i nazwisko osoby zmarłej*).....

Do wniosku o wydanie pozwolenia na wywóz zwłok albo szczątków ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej należy dołączyć:

- Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon (*oryginał lub potwierdzoną notarialnie lub urzędowo za zgodność z oryginałem kserokopię*).
- Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczynę zgonu choroby zakaźnej (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu).
- Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być pochowane.
- Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki albo szczątki mają być przewożone.

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.

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

.....
(data przyjęcia wniosku)

.....
(podpis pracownika potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy)