

.....  
imię i nazwisko upoważniającego

.....  
(miejsowość, data)

.....  
adres, nr tel. upoważniającego

.....  
seria i numer dowodu tożsamości  
upoważniającego

.....  
stopień pokrewieństwa ze zmarłym

## UPOWAŻNIENIE

### podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok / szczątków ludzkich / prochów \*

Ja .....upoważniam zakład/firmę  
(imię i nazwisko osoby udzielającej upoważnienia)

.....  
(dokładna nazwa i adres firmy pogrzebowej / przewozowej)

do załatwienia wszelkich formalności (spraw) związanych ze sprowadzeniem zwłok /szczątków  
ludzkich / prochów\* zmarłego/ej.....,  
(nazwisko i imię (imiona) zmarłego)

urodzonego/ej dnia ..... W .....  
(dzień, miesiąc, rok urodzenia) (miejsce urodzenia)

zmarłego/ej dnia ..... W .....  
(dzień, miesiąc, rok zgonu) (miejsce zgonu)

Z ..... do Polski w celu pochowania na  
(kraj i miejscowość, z którego zwłoki / szczątki ludzkie / prochy\* zostaną przewiezione)

.....  
(miejsce pochówku)

.....  
(podpis osoby udzielającej upoważnienia)

---

\* niepotrzebne skreślić