

Pruszcz Gdański, dnia .....

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany .....  
(imię / imiona i nazwisko, dokładny adres)

PESEL ....., legitymujący się dowodem osobistym  
serii.....nr.....wydanym przez .....

## UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Pani/Panu .....  
(imię / imiona i nazwisko, dokładny adres)

PESEL ....., legitymujący się dowodem osobistym  
serii.....nr.....wydanym przez .....

do dokonania w moim imieniu czynności:

związanych ze sprowadzeniem ..... z obcego państwa .....  
miasta.....

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym pod rygorem odpowiedzialności z **Art. 233. § 1** ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. **Kodeks Karny** (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.): „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

.....  
(podpis)

Udzielenie pełnomocnictwa podlega opłacie skarbowej w wysokości 17 zł\* zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. Nr 225, poz. 1635 z późn. zm.). WPLATY NALEŻY DOKONAĆ NA RACHUNEK: **Bank Spółdzielczy w Pruszczu Gdańskim Nr rachunku: 94 8335 0003 0121 1827 2000 0007 lub bezpośrednio w kasie Urzędu Miasta Pruszcz Gdański ul. Grunwaldzka 20.**

\*zwolnione z opłaty skarbowej jest pełnomocnictwo udzielone małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu, rodzeństwu

.....  
(imię i nazwisko)

....., dnia .....

(miejscowość)

.....  
(adres zamieszkania lub nazwa i adres siedziby pełnomocnika)

.....  
(tel. kontaktowy)

**Starosta Powiatu Gdańskiego  
ul. Wojska Polskiego 16  
83-000 Pruszcz Gdański**

**WNIOSEK DLA PEŁNOMOCNIKA O WYDANIE DECYZJI ZEZWALAJĄCEJ NA  
SPROWADZENIE Z OBCEGO PAŃSTWA ZWŁOK/SZCZĄTKÓW/URNY Z PROCHAMI\***

Działając z upoważnienia ....., zwracam się  
(imię lub imiona i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa)  
z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków/urny z prochami\* z:

.....  
(miejsce /państwo i miasto/, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione)

**Dane dotyczące osoby zmarłej:**

- imię lub imiona i nazwisko, nazwisko rodowe: .....
- data i miejsce urodzenia: .....
- ostatnie miejsce zamieszkania: .....
- data i miejsce zgonu: .....
- przyczyna zgonu<sup>1</sup>: .....

Zwłoki/szczątki/urna z prochami\* zostaną przewiezione.....  
(środek transportu)  
w terminie.....

Zmarły/zmarła\* zostanie pochowany(a) na cmentarzu ..... w .....  
Do wniosku dołączone zostało pełnomocnictwo<sup>2</sup>, upoważniające Pana/Panią\* .....  
reprezentującego(a) firmę ..... do występowania  
o wydawanie pozwolenia.

Wnoszę/nie wnoszę\* o nadanie decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności.

.....  
(pieczęć i podpis pełnomocnika)

**Załączniki:**

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz określający przyczynę zgonu przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego,
2. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie, jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej w przypadku nieokreślenia przyczyn śmierci w dokumencie stwierdzającym zgon,
3. Oryginał pełnomocnictwa (upoważnienia) z własnoręcznym podpisem podmiotu uprawnionego, jeżeli podmiot uprawniony działa za pośrednictwem innego podmiotu (np. zakładu pogrzebowego).

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2011 r. Nr. 118, poz. 687 z późn. zm.).

<sup>2</sup> Pełnomocnictwo może zostać udzielone jedynie przez osobę(-y) uprawnioną(-e), o której (-ych) mowa w art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 z późn.zm).