

DANE WNIOSKODAWCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer i seria dokumentu tożsamości

.....
Numer telefonu

**STAROSTA STARGARDZKI
UL. SKARBOWA 1
73-110 STARGARD SZCZECIŃSKI**

WNIOSEK

PROSZĘ O WYDANIE ZEZWOLENIA NA SPROWADZENIE ZWŁOK/ SZCZĄTKÓW*

DANE OSOBY ZMARŁEJ:

1. Imię (imiona) i nazwisko.
2. Nazwisko rodowe
3. Data i miejsce urodzenia
4. Ostatnie miejsce zamieszkania
5. Data i miejsce zgonu
6. Miejsce, z którego zwłoki/szczątki* zostaną przewiezione.....
7. Miejsce pochówku
8. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/ szczątki ludzkie*

.....
Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną zgodnie z art.10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.) do pochowania zwłok ludzkich.....

.....
Podpis wnioskodawcy

Pouczenie:

Stosownie do zapisów § 2 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 grudnia 2007r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz.1866) 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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.)

*- niepotrzebne skreślić