

.....
(imię lub imiona i nazwisko wnioskodawcy)

....., dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer i seria dokumentu tożsamości)

.....
(numer telefonu)

**Starosta Starogardzki
ul. Kościuszki 17
83 – 200 Starogard Gdański**

Zwracam się z prośbą o wydanie zezwolenia na sprowadzenie

z do
(nazwa miejscowości/ kraj) (nazwa miejscowości)
zwłok / szczątków ludzkich / * mojego / mojej*
(stopień pokrewieństwa) (imię i nazwisko osoby zmarłej)

Zezwolenie proszę wydać dla

.....
(podać dane osoby/firmy przewożącej* zwłoki/ szczątki ludzkie*)

Przewozu zwłok/szczątków ludzkich* dokona Osoba/firma* następującym środkiem transportu:.....

(podać rodzaj środka transportu, nr rejestracyjny)

w terminie
(podać termin przewozu)

W związku z wnioskiem podaję następujące informacje dotyczące osoby zmarłej:

Nazwisko, imię lub imiona, nazwisko rodowe.....

Data i miejsce urodzenia

Data i miejsce (miejscowość i kraj) zgonu

Ostatnie miejsce zamieszkania.....

Miejsce, z którego zwłoki / szczątki ludzkie * zostaną przewiezione

Miejsce pochówku.....

Załącznik:

- 1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczynę zgonu chorobę zakaźną wymienioną 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)**

.....
(podpis)

* właściwe podkreślić