

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

.....  
.....  
.....  
.....

(Imię i nazwisko wnioskodawcy  
Adres zamieszkania  
Nr i seria dokumentu tożsamości)

**Starostwo Powiatowe  
w Świdwinie  
ul. Mieszka I 16  
78-300 Świdwin**

**WNIOSEK**

**dotyczący wydania decyzji zezwalającej na sprowadzenie z miejscowości  
.....w ..... i pochowania w Polsce na cmentarzu**  
.....

urny z prochami zmarłego/ trumny ze zwłokami zmarłego .....

data i miejsce urodzenia .....

imiona rodziców.....

data i miejsce zgonu .....

przyczyna zgonu.....

ostatnie miejsce zamieszkania .....

środek transportu.....

.....

Termin transportu .....

Oświadczam, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna.

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą : .....

Z poważaniem

Załączniki :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....