

**Urząd Miasta Szczecin****Urząd Stanu Cywilnego**

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 260

usc@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

**USC-18****WNIOSEK****o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich\* z zagranicy****WAŻNE:** wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

<b>I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy</b>		
<b>1. Nazwisko i imię (imiona) wnioskodawcy:</b>		
<b>2. Stan pokrewieństwa dla osoby zmarłej:</b>		
<b>3. Adres wnioskodawcy</b>		
3.1. Kraj:	3.2. Miejscowość:	3.3. Ulica:
3.4. Nr nieruchomości:	3.5. Nr lokalu:	3.6. Kod pocztowy:
3.7. Numer i seria dokumentu tożsamości:		
<b>II. Dane osoby zmarłej</b>		
<b>1. Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej:</b>		
<b>2. Nazwisko rodowe:</b>		
<b>3. Data i miejsce urodzenia:</b>		
<b>4. Ostatnie miejsce zamieszkania:</b>		
4.1. Kraj:	4.2. Miejscowość (pełny adres):	
<b>5. Data zgonu:</b>		
<b>6. Miejsce zgonu:</b>		
6.1. Kraj:	6.2. Miejscowość:	
<b>7. Miejsce z którego zwłoki/szcątki ludzkie* zostaną przewiezione do Polski:</b>		
7.1. Kraj:	7.2. Miejscowość:	

<b>8. Miejsce pochówku (cmentarz):</b>			
<b>9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczałtki ludzkie* do Polski:</b>			
<b>10. Sprowadzeniem zwłok/szczałtków ludzkich* do Polski</b> zajmie się osoba (nazwisko i imię lub imiona) lub firma (pełna nazwa z podaniem osoby lub osób reprezentujących) dokonująca przewozu:			
10.1. Kraj:	10.2. Miejscowość:	10.3. Ulica:	
10.4. Nr nieruchomości:	10.5. Nr lokalu:	10.6. Kod pocztowy:	Tel./fax./e-mail:
<b>III. Dane wnioskodawcy do kontaktu</b>			
1. Numer telefonu:	2. Adres poczty elektronicznej:		3. Numer faksu:
<b>Podpis wnioskodawcy</b>		<b>Miejscowość i data złożenia wniosku</b>	

**Przedkładam następujące załączniki:**

- 1) Odpis aktu zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon i wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej (przetłumaczony na język polski), a w przypadku sprowadzenia urny, dokument dot. spopielenia zwłok przetłumaczony na język polski.
- 2) Oświadczenie osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok albo szczątków ludzkich.
- 3) Upoważnienie do załatwienia wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem zwłok/szczałtków ludzkich\*.
- 4) Pełnomocnictwo (w przypadku, kiedy wnioskodawcą nie jest osoba uprawniona).

\* - niepotrzebne skreślić



**Urząd Miasta Szczecin**

**Urząd Stanu Cywilnego**

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 260  
usc@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

**USC-19**

Szczecin, dnia .....

**Dane osoby uprawnionej**

Imię/imiona i nazwisko:

.....  
.....

Adres:

.....  
.....

Nr dowodu osobistego:

.....

**OŚWIADCZENIE  
osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok  
albo szczątków ludzkich**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczątków\* zmarłego/ej .....

.....

*(imię i nazwisko osoby zmarłej)*

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej - .....

.....

*(podpis)*

\* - niepotrzebne skreślić



## Urząd Miasta Szczecin

### Urząd Stanu Cywilnego

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 260  
usc@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

## USC-20

Szczecin, dnia .....

### Dane osoby upoważniającej

Imię/imiona i nazwisko:

.....  
.....

Adres:

.....  
.....

Nr dowodu osobistego/PESEL\*

.....

Stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej .....

## UPOWAŻNIENIE do załatwienia wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem zwłok/szczątków ludzkich

Upoważniam Panią /Pana\*.....

stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej.....

Nr dowodu osobistego/PESEL\*: ..... zamieszkałą/ym

w.....

Nazwa i adres firmy\*\*:.....

.....  
do załatwienia wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem zwłok/szczątków ludzkich\*

**Pani/Pana\***.....

do Polski w celu pochowania na Cmentarzu Komunalnym w Szczecinie.

Oświadczam również, że pozostali członkowie rodziny wyrażają zgodę na sprowadzenie ciała

z ..... do Polski.

.....

(podpis)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - należy wypełnić w przypadku prowadzenia firmy zajmującej się sprowadzaniem zwłok/szczątków ludzkich