

GK-1

Konin, dnia

.....
(imię i nazwisko, nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(telefon)

**Urząd Miejski
w Koninie
Plac Wolności 1
62-500 Konin**

WNIOSEK

o wydanie pozwolenia na przewóz zwłok z zagranicy

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przewóz do Polski zwłok:

Nazwisko i imię:
.....

Nazwisko rodowe:
.....

Data i miejsce urodzenia

zmarłej/go:.....

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby
zmarłej/go:.....

Data i miejsce zgonu:
.....

Miejsce z którego zwłoki zostaną przewiezione:
.....

Data przewozu zwłok
.....

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy ze zmarłym
.....

Środek transportu zwłok
.....

Zmarły / a będzie pochowany na cmentarzu w
.....

.....
(podpis)

.....
(imię lub imiona i nazwisko wnioskodawcy)
.....
.....
(adres zamieszkania)
.....
(Nr i seria dowodu tożsamości)

.....
(miejscowość i data)

**Starostwo Powiatowe
Aleje 1 Maja 9
62-510 Konin**

Wniosek

o wydanie zezwolenia na przewiezienie zwłok / szczątków z zagranicy

Proszę o wydanie zezwolenia na przewiezienie zwłok /szczątków

..... z d.
(imię lub imiona i nazwisko osoby zmarłej) (nazwisko rodowe)

s. / c. ur. w

ostatnio zamieszkałego / zamieszkałej

Z do
(nazwa kraju i miejscowość, z której będą transportowane zwłoki) (nazwa miejscowości)

..... zmarłego /zmarłej dnia w

Zmarły/zmarła zostanie niezwłocznie pochowany/pochowana na cmentarzu
..... gm.

Przewozem zwłok zajmie się

.....
(nazwa i adres wyspecjalizowanej firmy)

Zwłoki / szczątki zostaną przewiezione

.....
(opis środka transportu)

.....
(podpis osoby uprawnionej do pochowania zwłok / szczątków)

Załącznik

1
/Dokument urzędowy wykluczający chorobą zakaźną
jako przyczynę zgonu/
.....

2.

ZAŁĄCZNIKI

kartę zgonu przetłumaczoną na język polski przez tłumacza przysięgłego lub w tłumaczeniu potwierdzonym przez konsula.
oświadczenie podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok i szczątków, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej, o której mowa w art.14, ust 4 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (zał. do wniosku).

OPŁATY
zwolnione

.....
(podpis)

GK-1

WYDANIE POZWOLENIA NA PRZEWÓZ ZWŁOK Z ZAGRANICY
KARTA INFORMACYJNA GK - 1

GK-1
Podstawa prawna
art.14 ust.3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych /Dz.U. z 2011r. r nrpoz.687rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007r w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz.U.z 2007r. Nr 249,poz.1866), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku, których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz.U.z 2001r. Nr 152, poz.1742) i art.104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U.2013 r. poz.267 z póź.zm.). oraz w uzgodnieniu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym.
Wymagane dokumenty
kartę zgonu przetłumaczoną na język polski przez tłumacza przysięgłego lub w tłumaczeniu potwierdzonym przez konsula. oświadczenie osoby ubiegającej się o zezwolenie pochowania zwłok uprawnionej do pochowania zwłok lub szczątków.
Opłaty
zwolnione
Tryb odwoławczy
Samorządowe Kolegium Odwoławcze w Koninie
Uwagi
Miejsce składania wniosku
Biuro obsługi interesanta Urzędu Miejskiego w Koninie, 62-500 Konin, Plac Wolności 1
GK-1