W N I O S E K

na wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/ szczątków ludzkich z obcego państwa

Dane dotyczące wnioskodawcy :

1.Nazwisko

2.Imię lub imiona

3.Miejsce zamieszkania (nazwa miejscowości , kod pocztowy, ulica, numer domu, numer lokalu)

4. Telefon kontaktowy

Dane dotyczące osoby zmarłej :

1.Nazwisko

2. Imię lub imiona

3. Nazwisko rodowe

4. Imiona rodziców

5. Nazwisko panieńskie matki

6. Data urodzenia (dzień , miesiąc , rok)

7. Miejsce urodzenia

8. Ostatnie miejsce zamieszkania

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zgodnie z § 3 ust.3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie wydawania zezwoleń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U Nr 38, poz. 362) **zgon**

…….
(nazwisko, imię lub imiona zmarłego)

……..
(nazwisko rodowe)

……..

urodzonego/ej w dniu ……..w ……...

zmarłego /ej w dniu ……..w ……..

nastąpił/nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej .

…….
(podpis) 1

1 niepotrzebne skreślić

9. Data zgonu (dzień, miesiąc, rok)

10. Miejsce zgonu

11. Miejsce, z którego zwłoki lub szczątki zostaną przewiezione

12. Miejsce pochówku

13. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki ludzkie

Do wniosku załączam następujące dokumenty :

1. Oświadczenie stwierdzające wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej.
2. Inne (wymienić) .

…….
(miejscowość i data)

…….
(podpis wnioskodawcy)