

Łobez, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(kod – miejscowość)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczałków w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 z późn. zm.).

Oświadczam, iż zgon

Pani/Pana
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

zmarłej/zmarłego w dniu

W
(miejscowość, kraj)

nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej, o której mowa w art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 z późn. zm.). Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) składam powyższe oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

.....
(czytelny podpis)

.....
(data i miejsce sporządzenia wniosku)

.....
.....
.....
(nazwisko i imię lub nazwa podmiotu uprawnionego do
pochowania zwłok lub szczątków ludzkich, adres)

Do Starosty Powiatu Łobeskiego

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie:

Z
(miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione)

do
(miejsce pochówku)

zwłok/szczałków/prochów*
(nazwisko, imię lub imiona, nazwisko rodowe osoby zmarłej)

.....
(data i miejsce urodzenia osoby zmarłej)

.....
(ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej)

zmarłego(ej)
(data i miejsce zgonu)

Dane uprawnionego do pochowania zwłok lub szczątków ludzkich:

.....
(nazwisko, imię lub imiona uprawnionego do pochowania zwłok lub szczątków ludzkich)

.....
(adres zamieszkania)

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon,
2. dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon),
3. upoważnienie do załatwiania formalności związanych z przewozem zwłok albo szczątków ludzkich wystawione przez podmiot uprawniony reprezentującej go firmie przewozowej.

* - niepotrzebne skreślić

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a)
urodzony(a) dnia w
amieszkały(a)
legitymujący(a) się dowodem osobistym serii nr
wydanym przez

upoważniam
(nazwa, adres firmy pogrzebowej)

.....
do załatwiania wszelkich spraw związanych z przewozem do Polski zwłok obywatela

polskiego
(imiona, nazwisko zmarłego)

urodzonego dnia w
a zmarłego dnia w

.....
proszę działać w porozumieniu z Konsulatem RP w
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)