

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(seria i nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(nr telefonu kontaktowego)

## WNIOSK O WYDANIE POZWOLENIA NA SPROWADZENIE Z OBCEGO PAŃSTWA ZWŁOK\*, SZCZĄTKÓW LUDZKICH\*

Działając jako osoba uprawniona w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 912), zwracam się z wnioskiem o wydanie pozwolenia na sprowadzenie z \_\_\_\_\_ trumny ze zwłokami\*, urny ze szczątkami\*

1. Nazwisko i imię lub imiona zmarłego \_\_\_\_\_
2. Nazwisko rodowe \_\_\_\_\_
3. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
4. Imiona rodziców \_\_\_\_\_
5. Ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego \_\_\_\_\_
6. Data i miejsce zgonu \_\_\_\_\_
7. Miejsce pochówku \_\_\_\_\_
8. Środek transportu \_\_\_\_\_
9. Planowany termin przewozu zwłok i miejsce \_\_\_\_\_
10. Nazwa i adres firmy pogrzebowej przewożącej trumnę ze zwłokami\*, urnę ze szczątkami\*

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)

Wymagane załączniki:

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon, przetłumaczony na język polski.
2. Oświadczenie podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok lub szczątków, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 912).

\* - niepotrzebne skreślić