……..., ……..

(miejscowość) (data)

Państwowy Powiatowy

Inspektor Sanitarny

w ……

WNIOSEK

o wydanie pozwolenia na wywóz zwłok / szczątków ludzkich[1] [2]

poza granice Rzeczypospolitej Polskiej

1. Dane wnioskodawcy:

Imię (imiona) i nazwisko……..

Adres zamieszkania…….

Adres korespondencyjny *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)*

……

Numer i seria dokumentu tożsamości……..

2. Dane pełnomocnika *(jeżeli został ustanowiony)*

Imię (imiona) i nazwisko……..

Adres korespondencyjny ……

3. Dane dotyczące osoby zmarłej:

Imię (imiona) i nazwisko……..

Nazwisko rodowe…….

Data urodzenia……

Miejsce urodzenia……

Ostatnie miejsce zamieszkania…….

Data zgonu……

Miejsce zgonu……...

Zgon nastąpił / nie nastąpił *(właściwe podkreślić)* na skutek choroby zakaźnej wymienionej w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania

[1] Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866) przepisy rozporządzenia dotyczące wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich stosuje się odpowiednio do wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz szczątków powstałych ze spopielenia zwłok.

[2] Właściwe podkreślić

ze zwłokami osób zmarłych na te choroby[3] (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosacizna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).

4. Informacje dotyczące miejsca pochowania osoby zmarłej:

Miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione *(miejscowość, nazwa i adres miejsca, z którego zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie)*

……

……

Miejsce pochówku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej *(kraj, miejscowość)*

……

5. Dane dotyczące środka transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie:

Rodzaj środka transportu - drogowy, kolejowy, lotniczy, wodny *(właściwe podkreślić)*

Dane identyfikujące środek transportu[4]……

……

……

6. Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że jako: pozostały małżonek(ka) / krewny zstępny / krewny wstępny / krewny boczny do 4 stopnia pokrewieństwa / powinowaty w linii prostej do 1 stopnia *(właściwe podkreślić)*…….

(imię (imiona) i nazwisko osoby zmarłej)

mam prawo do pochowania jego (jej) zwłok / szczątków, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576).

……

(podpis z podaniem imienia i nazwiska)

[3] Dz. U. Nr 152, poz. 1742

[4] Np. marka samochodu, numer rejestracyjny, nazwa i adres przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie przewozu zwłok i szczątków ludzkich, nazwa przewoźnika, itp.

Załączniki:

1) Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik
2) Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon
3) W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon - dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie choroby zakaźnej jako przyczyny zgonu
4) Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być pochowane, jak również wymagane dokumenty właściwej władzy państw, przez których terytorium zwłoki albo szczątki ludzkie mają być przewożone, stwierdzające brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok lub szczątków na terytorium danego państwa