

....., dnia

.....
imię, nazwisko

.....

.....
adres

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Wałbrzychu**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok/szczątków ludzkich
poza granice kraju**

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko

2. Numer i seria dowodu tożsamości

.....

3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej

.....

II. Informacje dotyczące osoby zmarłej:

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

3. Data zgonu

4. Miejsce zgonu

5. Przyczyna zgonu (wypełnić w przypadku, gdy przyczyną zgonu była jedna z podanych chorób zakaźnych:
cholera, dur wysypkowy lub inna riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce,
nosacizna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)

.....

6. Miejsce, z którego zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione

.....

.....

7. Trasa przewozu (z uwzględnieniem terytoriów państw, przez które zwłoki lub szczątki
mają być przewożone)

.....
.....
8. Miejsce pochówku

.....
9. Podmiot realizujący przewóz zwłok/szczątków ludzkich, termin przewozu

.....
.....
10. Środek transportu

.....
11. Uzasadnienie wniosku

.....
data i podpis

W załączeniu:

- dokument stwierdzający przyczynę zgonu lub wykluczający jako przyczynę zgonu chorobę zakaźną wymienioną w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473),
- wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki mają być pochowane i przez terytorium którego mają być przewożone.