

....., 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, wąglik, 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 2020 r. poz. 1947),
- wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki albo szczątki mają być pochowane i przez terytorium którego mają być przewożone.