



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Mińsku Mazowieckim

.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PRZEWÓZ ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW LUDZKICH

zwłok ☐

lub

szczątków ☐

1. Dane dotyczące wnioskodawcy

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Stwierdzam zgodnie z art. 10 ust. ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1590), że jestem w stosunku do osoby zmarłej najbliższą pozostałą rodziną

(stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

2. Dane dotyczące osoby zmarłej

Imię i nazwisko:.....

Nazwisko rodowe:.....

Data i miejsce urodzenia:

Data i miejsce zgonu:.....

Przewóz do miejscowości:.....kraj:.....

Przewóz nastąpi w dniu:..... środek transportu

Jednocześnie oświadczam, iż działam za zgodą i w porozumieniu z pozostałymi osobami posiadającymi prawo do pochowania zwłok zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1590).

Zgon nie nastąpił/nastąpił* z powodu choroby zakaźnej wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz. 1742). (cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne).

Powyższe informacje składam pod rygorem odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego o czym zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Mińsku
Mazowieckim**

Plac Jana Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki

Tel.: +48 25 758 22 32

adres e-mail: sekretariat.psse.minskmazowiecki@sanepid.gov.pl

adres e-Doręczeń: AE:PL-57996-79674-UTAUUV-24

Załączniki :

1. akt zgonu
2. karta zgonu
3. inne.....

☐ - zaznaczyć poprawne

* - podkreślić poprawne

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej powoływane jako RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania moich danych osobowych i prawami jakie mi przysługują.

.....

(data i czytelny podpis)