

.....
(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 choroby³ (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 (*miejsceowość, nazwa i adres miejsca, z którego zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie*)

.....
.....

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

.....

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

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

Dane identyfikujące środek transportu⁴.....

.....
.....

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.