. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Opole, dn. . . . . . . . . . . . . imię i nazwisko

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 adres zamieszkania

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

seria i nr dowodu osobistego/paszportu

 **Państwowy Powiatowy**

 **Inspektor Sanitarny**

 **w Opolu**

 Proszę o wyrażenie zgody na przewóz zwłok/szczątków zmarłego (zmarłej). . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . .. . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

z miejscowości . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

do miejscowości poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej . . . .. . . .. .. . . . . . . . . . .. . .. . . . . .. .. . . . . . . . . . .

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok mojego/mojej (stopień pokrewieństwa).. . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . … . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959

r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. Poz. 912).

Informacje dotyczące osoby zmarłej:

1. Data i miejsce urodzenia. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
2. Ostatnie miejsce zamieszkania ……. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
3. Data i miejsce zgonu. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
4. Przyczyna zgonu : choroba niezakaźna/choroba zakaźna

(właściwe zakreślić)

Przewóz zrealizuje . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . .

samochodem . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . nr. rejestracyjny . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,

na podstawie upoważnienie/pełnomocnictwa z dnia. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (czytelny podpis)

Załączniki:

- akt zgonu (ksero)

- świadectwo kremacji

- upoważnienie do występowania w imieniu upoważnionego wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej