

....., dnia

.....
imię, nazwisko

.....
Adres zamieszkania (korespondencyjny,
jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

**Do
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Świdnicy**

**WNIOSEK*
o wydanie zgody na
wywóz zwłok/szczątków poza granice RP**

I. dane wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko.....
2. Numer i seria dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport).....
.....
3. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej.....
.....
4. PESEL.....

II. Dane pełnomocnika (jeżeli został ustanowiony)

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Adres korespondencyjny.....

III. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Nazwisko rodowe.....
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Data zgonu.....
5. Ostatnie miejsce zamieszkania.....
6. Miejsce zgonu

.....
miejscowość

7. 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,
nosaczyna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka lub inne wirusowe gorączki krwotoczne)*
.....

8. Zgon nastąpił/nie nastąpił (*właściwie podkreślić*) na skutek choroby zakaźnej wymienionej w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 06 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczegółowego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (cholera, dur wysypkowy, i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka, i inne wirusowe gorączki krwotoczne).
9. Miejsce aktualnego pochówku osoby zmarłej lub miejsce, z którego zwłoki/szczątki zostaną przewiezione
10. Miejsce przyszłego pochówku osoby zmarłej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (kraj, miejscowość).....
11. Dane dotyczące środka transportu , którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie:
- 1) rodzaj środka transportu - drogowy, kolejowy, lotniczy, wodny (*właściwie podkreślić*) lub inny (*wskazać jaki*).....
- 2) dane identyfikujące środek transportu (marka samochodu, numer rejestracyjny, nazwa i adres przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie przewozu zwłok/szczątków ludzkich, nazwa przewoźnika, itp.)
12. Uzasadnienie wniosku
13. **Wykaz członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego, adres zamieszkania) - zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r., poz. 1590) prawo do pochowania zwłok ma najbliższa pozostała rodzina, a mianowicie: 1) pozostały małżonek(ka), 2) krewni zstępni – dzieci, wnuki i prawnuki; 3) krewni wstępni – rodzice, dziadkowie, pradiadkowie; 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa – rodzeństwo oraz ich dzieci; 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia – zięć, synowa, teściowie, pasierb i pasierbica zmarłego [w przypadku braku członków rodziny uprawnionych do współdecydowania w sprawie będącej przedmiotem wniosku należy napisać: "brak takich członków rodziny"]:**
- 1)

- 2)
-
- 3)
-
- 4)
-
- 5)
-

IV. Załączniki do wniosku

1. Odpis aktu zgonu osoby zmarłej lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon,
2. W przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu a w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon-dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie choroby zakaźnej jako przyczyny zgonu,
3. Wymagane dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być pochowane, jak również wymagane dokumenty właściwej władzy państw, przez których terytorium zwłoki/szczątki ludzkie mają być przewożone, stwierdzające brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok/szczałków na terytorium danego państwa.
4. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
5. Inne (należy wskazać jakie).....

Oświadczam, że treść wniosku odpowiada stanowi faktycznemu i prawnemu oraz że nieznane mi są okoliczności mogące stać w sprzeczności z pozytywnym rozstrzygnięciem wniosku, a wymienieni członkowie rodziny zostali powiadomieni o zamiarze dokonania przewozu zwłok lub szczątków osoby zmarłej i wyrazili na to zgodę.

Imię i Nazwisko

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej za zeznania nieprawdy lub zatajenia prawdy zgodnie z art. 233 § 1 i § 1a Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

Pouczenie dla stron

Art. 233 Kk „§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

.....
data i podpis