

.....
miejscowość, data

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Wincentego Pola 6
71-342 Szczecin

Znak sprawy: **HK.443.3.**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na wywóz zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia* poza granice Rzeczypospolitej Polskiej

I. Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji:

.....

nr telefonu..... Nr dowodu tożsamości

wydany przez.....

Stopień pokrewieństwa / powinowactwa* wnioskodawcy do zmarłego.....

II. Dane dotyczące zmarłego

Imię i nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Data i miejsce urodzenia.....

Data zgonu.....

Nr aktu zgonu.....

Ostatnie miejsce zamieszkania.....

.....

Miejsce odbioru zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia*

.....

.....

(nazwa, adres)

Miejsce pochowania zwłok / szczątków / szczątków powstałych ze spopielenia*

.....

.....

(nazwa, adres cmentarza)

III. Pozostałe informacje dotyczące przewozu

Data przewozu.....

Podmiot przeprowadzający przewóz

.....

Środek transportu (rodzaj, marka, nr rejestracyjny)

.....

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....

Jako uprawniony/nieni do złożenia wniosku o wydanie zgody na przewóz zwłok / szczątków /
szczątków powstałych ze spopielenia* poza granice Rzeczypospolitej Polskiej

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

oświadczam/my i potwierdzam/my własnoręcznym podpisem, że wniosek został uzgodniony
ze wszystkimi członkami rodziny, którym art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959
r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020, poz. 1947) przyznaje prawo do pochowania
zwłok oraz zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich wymogów i warunków obowiązujących
przy ekshumacji określonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Szczecinie

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dn. 27 kwietnia 2016r.- RODO (Dz.U. UE. L. z 2016r. Nr 119) informujemy, że Administratorem
Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie.
Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz
przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie pod adresem:
<https://www.gov.pl/web/psse-szczecin/klauzula-informacyjna>.

Oświadczenie (oświadczenie należy wypełnić, jeżeli wniosek składany jest w obecności pracownika):

Zgodnie z art. 10 § 1 kpa zapoznałem/am się z aktami w sprawie.

Wnoszę / nie wnoszę uwag *

.....
data i czytelny podpis

ZAŁĄCZNIKI *:

1. akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon (kserokopia; oryginał do wglądu).
2. karta zgonu z potwierdzeniem czy przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna lub inny dokument urzędowy wykluczający zgon z powodu choroby zakaźnej (kserokopia; oryginał do wglądu/ jeżeli dotyczy).
3. dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium zwłoki / szczątki* ludzkie mają być pochowane (przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski; kserokopia/oryginał do wglądu).
4. dokumenty właściwej władzy państwa, przez którego terytorium zwłoki / szczątki* ludzkie mają być przewożone (przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski; kserokopia/oryginał do wglądu/ jeżeli dotyczy).

5. dokumenty zarządcy cmentarza zezwalające na pochowanie sprowadzonych zwłok/szczątków*(przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski; kserokopia/oryginał do wglądu).
6. dokument stwierdzający tożsamość wnioskodawcy / pełnomocnika (do wglądu).
7. świadectwo kremacji (kserokopia/oryginał do wglądu/ jeżeli dotyczy).
8. pełnomocnictwo(-ctwa) (*oryginał*) pełnomocnictwo(-ctwa) notarialne (*wypis pełnomocnictwa notarialnego oryginał*).
9. inne dokumenty w ramach prowadzonej weryfikacji złożonego wniosku.

Legenda: * - właściwe podkreślić