

**DANE WNIOSKODAWCY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer i seria dokumentu tożsamości

.....  
Numer telefonu

**STAROSTA STARGARDZKI  
UL. SKARBOWA 1  
73-110 STARGARD**

**WNIOSEK**

**PROSZĘ O WYDANIE ZEZWOLENIA NA SPROWADZENIE ZWŁOK/ SZCZĄTKÓW\***

**DANE OSOBY ZMARŁEJ:**

1. Imię (imiona) i nazwisko. ....
2. Nazwisko rodowe .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Ostatnie miejsce zamieszkania .....
5. Data i miejsce zgonu .....
6. Miejsce, z którego zwłoki/szczątki\* zostaną przewiezione.....
7. Miejsce pochówku .....
8. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/ szczątki ludzkie\* .....

.....  
Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną zgodnie z art.10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126 do pochowania zwłok ludzkich.....

.....  
Podpis wnioskodawcy

**Pouczenie:**

Stosownie do zapisów § 2 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866) w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.)

\*- niepotrzebne skreślić