

WNIOSEK

Choszczno, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres, telefon/

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
/stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

**Starosta Choszczeński
ul. Nadbrzeźna 2
73-200 Choszczno**

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z.....
(nazwa miejscowości i kraju, w którym znajdują się zwłoki/szczałki zmarłego)

do
/miejscowość - Polska/

zwłok/szczałków/urny z prochami* następującej osoby:

Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej

Nazwisko rodowe osoby zmarłej

Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej

Data i miejsce zgonu

Zwłoki/szczałki/urna z prochami* zmarłego /ej/ zostaną pochowane na cmentarzu
.....
(nazwa cmentarza i miejscowość)

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczałki ludzkie

.....
Osoba / Firma odpowiedzialna za sprowadzenie i transport zwłok /nazwisko, nazwa i adres/

.....
/podpis wnioskodawcy/

* - **niepotrzebne skreślić**

W załączeniu:

1. akt zgonu (inny dokument urzędowy stwierdzający, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna wymieniona w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.).

.....
(miejsowość, data)

Upoważnienie

Ja.....upoważniam

Zakład

Pogrzebowy.....

z siedzibą.....do załatwienia

wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem ciała

zm. Pani/Pana.....do

Polski w celu pochowania na

cmentarzu.....W.....

Oświadczam również, że pozostali członkowie rodziny, wyrażają zgodę na
sprowadzenie ciała z.....do Polski.

Rodzaj pokrewieństwa ze

zmarłym.....

Seria i nr dowodu

tożsamości.....

adres

.....

nr.

tel:.....

data

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

Choszczno, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczątków* zmarłego/ej*

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej -

Zmarły zamieszkały.....w miejscowości.....

w dniu.....zostanie pochowany na cmentarzu parafialnym/komunalnym w miejscowości.....

Przyczyną zgonu w myśl art. 14 ust. 4 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych nie była choroba zakaźna.

Jednocześnie oświadczam, że upoważnił-am/em firmę

.....
do wystąpienia w moim imieniu o wydanie zezwolenia na sprowadzenie trumny ze zwłokami /urny z prochami/ mojego (stopień pokrewieństwa ze zmarłym).....z..... do Polski.

.....
(podpis)

* *niepotrzebne skreślić*