

**Urząd Miasta Szczecin****Urząd Stanu Cywilnego**

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 260

usc@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

USC-18**WNIOSEK****o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich* z zagranicy****WAŻNE:** wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy		
1. Nazwisko i imię (imiona) wnioskodawcy:		
2. Stan pokrewieństwa dla osoby zmarłej:		
3. Adres wnioskodawcy		
3.1. Kraj:	3.2. Miejscowość:	3.3. Ulica:
3.4. Nr nieruchomości:	3.5. Nr lokalu:	3.6. Kod pocztowy:
3.7. Numer i seria dokumentu tożsamości:		
II. Dane osoby zmarłej		
1. Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej:		
2. Nazwisko rodowe:		
3. Data i miejsce urodzenia:		
4. Ostatnie miejsce zamieszkania:		
4.1. Kraj:	4.2. Miejscowość (pełny adres):	
5. Data zgonu:		
6. Miejsce zgonu:		
6.1. Kraj:	6.2. Miejscowość:	
7. Miejsce z którego zwłoki/szczątki ludzkie* zostaną przewiezione do Polski:		
7.1. Kraj:	7.2. Miejscowość:	



Urząd Miasta Szczecin

Urząd Stanu Cywilnego

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 260

usc@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

USC-20

Szczecin, dnia

Dane osoby upoważniającej

Imię/imiona i nazwisko:

.....

.....

Adres:

.....

.....

Nr dowodu osobistego/PESEL*

.....

Stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej

UPOWAŻNIENIE do załatwienia wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem zwłok/szczątków ludzkich

Upoważniam Panią /Pana*.....

stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej.....

Nr dowodu osobistego/PESEL*: zamieszkałą/ym

w.....

Nazwa i adres firmy**:.....

.....

do załatwienia wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem zwłok/szczątków ludzkich*

Pani/Pana*.....

do Polski w celu pochowania na Cmentarzu Komunalnym w Szczecinie.

Oświadczam również, że pozostali członkowie rodziny wyrażają zgodę na sprowadzenie ciała/urny*

Z do Polski.

.....

(podpis)

* - niepotrzebne skreślić

** - należy wypełnić w przypadku prowadzenia firmy zajmującej się sprowadzaniem zwłok/szczątków ludzkich



Urząd Miasta Szczecin

Urząd Stanu Cywilnego

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 260

usc@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

USC-19

Szczecin, dnia

Dane osoby uprawnionej

Imię/imiona i nazwisko:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Nr dowodu osobistego:

.....

OŚWIADCZENIE
osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok
albo szczątków ludzkich

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j.t. Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szcątków* zmarłego/ej

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej -

.....

(podpis)

* - niepotrzebne skreślić

8. Miejsce pochówku (cmentarz):			
9. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczałtki ludzkie* do Polski:			
10. Sprowadzeniem zwłok/szczałtków ludzkich* do Polski zajmie się osoba (nazwisko i imię lub imiona) lub firma (pełna nazwa z podaniem osoby lub osób reprezentujących) dokonująca przewozu:			
10.1. Kraj:	10.2. Miejscowość:	10.3. Ulica:	
10.4. Nr nieruchomości:	10.5. Nr lokalu:	10.6. Kod pocztowy:	Tel./fax./e-mail:
III. Dane wnioskodawcy do kontaktu			
1. Numer telefonu:	2. Adres poczty elektronicznej:		3. Numer faksu:
Podpis wnioskodawcy		Miejscowość i data złożenia wniosku	

Przedkładam następujące załączniki:

- 1) Odpis aktu zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon i wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej (przetłumaczony na język polski), a w przypadku sprowadzenia urny, dokument dot. spopielenia zwłok przetłumaczony na język polski.
- 2) Oświadczenie osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok albo szczątków ludzkich.
- 3) Upoważnienie do załatwienia wszelkich formalności związanych ze sprowadzeniem zwłok/szczałtków ludzkich*.
- 4) Pełnomocnictwo (w przypadku, kiedy wnioskodawcą nie jest osoba uprawniona).

* - niepotrzebne skreślić