

.....
(imiona i nazwisko wnioskodawcy)

Szczytno, dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer i seria dokumentu tożsamości)

.....
(telefon kontaktowy)

Starosta Szczycieński

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich* z obcego państwa.

Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. nazwisko, imię lub imiona
2. nazwisko rodowe
3. data i miejsce urodzenia
4. ostatnie miejsce zamieszkania
5. data i miejsce zgonu
6. miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione
-
7. miejsce pochówku
8. środek transportu, którym osoba zmarła zostanie przewieziona
9. data przewozu zwłok lub szczątków

Oświadczam, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2011 r.; Nr 118; poz. 687 ze zmianami)

Decyzję administracyjną odbiorę poprzez:

- pocztę tradycyjną
- osobiście w siedzibie urzędu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dokument stwierdzający zgon, przetłumaczony na język polski.
2. Zezwolenie na pochowanie zwłok albo szczątków ludzkich na cmentarzu.
3. Oświadczenie osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok albo szczątków ludzkich.
4. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczynę zgonu chorobę zakaźną (w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu, lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon).*
5. Ewentualne pełnomocnictwo (w przypadku, kiedy wnioskodawcą nie jest osoba uprawniona).*
6. Zlecenie bądź upoważnienie odpowiedniego zakładu pogrzebowego do przeprowadzenia wszelkich czynności związanych z uzyskaniem zezwolenia oraz dokument potwierdzający, że zakład ten prowadzi działalność gospodarczą (zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarczej).*

* niepotrzebne skreślić

.....

(imiona i nazwisko)

Szczytno, dnia

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer i seria dokumentu tożsamości)

.....

(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

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

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej -

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić