Stargard ………..………………..

**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