………………………………………………………….. …………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy, ( miejscowość i data)

……………………………………………………………………………..

( stopień pokrewieństwo)

……………………………………………………………………………

( adres zamieszkania )

………………………………………………………………………….

( nr seria dokumentu tożsamości)

…………………………………………………………………………

( nr telefonu)

**WNIOSEK**

**o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków z obcego państwa**

Zwracam się z prośbą o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z miejscowości

……………………………………….. w …………………………………. zwłok, szczątków lub prochów zmarłego:

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko rodowe………………………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………….

Imiona rodziców………………………………………………………….,

Adres ostatniego zamieszkania zmarłego

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce zgonu…………………………………………………………………………………………………………….

Miejsce, z którego zwłoki, szczątki lub prochy ludzkie zostaną przewiezione ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Miejsce pochówku zmarłego………………………………………………………………………………………………….

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki /nazwa, nr rejestracyjny, nazwa   
i adres firmy/

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………….

( czytelny podpis wnioskodawcy)

Świadoma odpowiedzialności karnej art. 233 §1 Kodeksu karnego oświadczam, że zgon w/w osoby zmarłej **nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej** wymienionej w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 roku w sprawie wykazu chorób zakaźnych (Dz. U. z 2001r. nr 152, poz.1742)

………………………………………………………………………………

( czytelny podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (tekst jedn. Dz.U. z 2016r. poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe   
w Strzelcach Krajeńskich danych dotyczących mojej osoby w celu przeprowadzenia na mój wniosek postępowania administracyjnego.

.................................................................

*(podpis)*

Do wniosku należy dołączyć:

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz określający przyczynę zgonu przetłumaczony na język polski
2. Dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźne w przypadku nieokreślenia przyczyn śmierci w dokumencie stwierdzającym zgon
3. Oryginał pełnomocnictwa ( upoważnienia) z własnoręcznym podpisem podmiotu uprawnionego jeżeli podmiot uprawniony działa za pośrednictwem innego podmiotu (np. zakładu pogrzebowego)