

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa firmy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(Nr i seria dowodu tożsamości wnioskodawcy)

.....
(stopień pokrewieństwa wnioskodawcy)

**Starostwo Powiatowe we Wrocławiu
ul. Tadeusza Kościuszki 131
50-440 Wrocław**

**WNIOSEK
O WYDANIE ZEZWOLENIA NA SPROWADZENIE ZWŁOK / SZCZĄTKÓW*
Z OBCEGO PAŃSTWA**

Imię (Imiona) i nazwisko zmarłego

Nazwisko rodowe

Data i miejsce urodzenia

Ostatnie miejsce zamieszkania

Data i miejsce zgonu

Miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione.....

.....
Miejsce pochówku

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki ludzkie

.....
(podpis)

Załączniki:**

- ☐ akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający przyczynę zgonu,
- ☐ dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych***, jeżeli nie wynika to z dokumentów, o których mowa powyżej.

* Niepotrzebne skreślić.

** Właściwe zakreślić.

*** Choroby zakaźne określone przez Ministra Zdrowia to: cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

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) prawo do pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej a mianowicie: pozostały małżonek(ka), krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.