

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość / data

.....
adres zamieszkania wnioskodawcy

.....
seria i nr dokumentu tożsamości

**Starostwo Powiatowe w Łęczycy
Pl. T. Kościuszki 1
99-100 Łęczycza**

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z

.....
(nazwa miejscowości i kraju w którym znajdują się zwłoki/szczątki zmarłego)

do
(miejscowość w Polsce)

zwłok/szczałków/urny z prochami* następującej osoby:

.....
imię (imiona) i nazwisko, nazwisko rodowe osoby zmarłej

Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej

Data i miejsce zgonu

Przyczyna zgonu

Planowany termin przywiezienia do Polski zwłok/szczałków/urny z prochami *

Zwłoki/szczałtki/urna z prochami* zmarłego/ej/* zostaną pochowane na cmentarzu

.....
(nazwa cmentarz i miejscowości)

Nazwa i adres firmy, której zlecono transport zwłok/szczałków/urny z prochami *

Środek transportu, którym przywiezione będą zwłoki/szczałtki/urna z prochami *

marka samochodu nr rej.

Świadomy/a* odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

* niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis

W załączeniu:

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy, z którego wynika przyczyna zgonu – przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
2. Oświadczenie osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok/szczałków/urny z prochami*.
3. Oświadczenie, że przyczyną zgonu zmarłego nie była choroba zakaźna.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania osoby upoważnionej do sprowadzenia zwłok/szczałków/urny z prochami*.

.....
imiona i nazwisko osoby uprawnionej

....., dnia

.....
adres zamieszkania

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 912) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczątków/urny z prochami* zmarłego/ej*

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej -

.....

(podpis)

.....
imiona i nazwisko

....., dnia

.....
adres zamieszkania

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym, jednocześnie oświadczam, że zgon Pani/Pana

.....

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

nastąpił/ nie nastąpił* na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 912).

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić

.....
Nazwisko i imię osoby składającej pełnomocnictwo

.....
adres zamieszkania , tel.

.....
stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej

.....
nr i seria dokumentu tożsamości

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym upoważniam Pana/Panią

pracownika /właściciela firmy/

.....
do reprezentowania mnie w sprawie dotyczącej wydania pozwolenia na sprowadzenie
zwłok/szczątków/urny z prochami * zmarłego/ej*

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

.....
prowadzonej przez Starostwo Powiatowe w Łęczycy, a w szczególności do złożenia w moim
imieniu stosownego wniosku oraz do odbioru korespondencji w sprawie, w tym również decyzji.

.....
(podpis osoby składającej
pełnomocnictwo)

* niepotrzebne skreślić