



..... dniar.
(miejscowość)

.....
(nazwa firmy – wnioskodawcy)

.....
(adres siedziby)

.....
(pełnomocnik)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres email)

.....

.....

(nazwa urzędu)

Wniosek o przeprowadzenie odprawy sanitarnej

w trybie art. 10 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 4 pkt 1 i ust. 5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych
(t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 912)

Niniejszy wniosek składamy w imieniu osoby uprawnionej do organizacji pochówku, Pana(i)

.....
(imię i nazwisko)

Dane osoby zmarłej:

Nazwisko i imiona

Nazwisko rodowe

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

Data i miejsce zgonu

Miejsce, z którego zwłoki zostaną przewiezione

Miejsce pochówku

(cmentarz)

Środek transportu zwłok

Z poważaniem

.....

(podpis osoby upoważnionej)

Załączniki:

1. Zagraniczny akt zgonu wraz z tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego,
2. Inny dokument urzędowy potwierdzający wykluczenie choroby zakaźnej, jako przyczyny zgonu wraz z tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego,
3. Pełnomocnictwo do podejmowania wszelkich czynności związanych z wywozem ciała z Polski.