

..... dniar.

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Rawiczu
ul. Wały J. Dąbrowskiego 2
63- 900 Rawicz**

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok /szczątków

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przewóz zwłok (szczątków) *

Dane dotyczące wnioskodawcy

Pan(i)
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a).....
(adres zamieszkania)

Stwierdzam zgodnie z art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473), że jestem w stosunku do osoby zmarłej najbliższą pozostałą rodziną, której przyznane jest prawo do pochowania zwłok

.....
(podać rodzaj pokrewieństwa lub powinowactwa)

Dane dotyczące osoby zmarłej

1. Nazwisko.....imię.....

2. Nazwisko rodowe.....

3. Data i miejsce urodzenia.....

4. Ostatnie miejsce zamieszkania.....

5. Data i miejsce zgonu.....

6. Przewóz z miejscowości.....do miejscowości.....

7. Przewóz nastąpi w dniu.....

8. Nazwa firmy przewozowej

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Jednocześnie oświadczam, że zgon
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

nastąpił */nie nastąpił * z powodu choroby zakaźnej ** wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. Nr 152 poz.1742).

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

** cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik ,wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.