

## WNIOSEK

### o wydanie pozwolenia na przewóz zwłok (szczątków)\*:

- kolejną, samolotem, statkiem w granicach Rzeczypospolitej Polskiej\*
- poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, w przypadku gdy zgon nastąpił na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej\*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Telefon kontaktowy*

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Koninie  
ul. Staszica 16  
62-500 Konin**

Wnoszę o wydanie pozwolenia na przewóz zwłok (szczątków)\*

..... zgodnie z niniejszym wnioskiem.  
*imię, nazwisko osoby zmarłej*

#### **I. Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe).....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Ostatnie miejsce zamieszkania.....
4. Data, miejsce i przyczyna zgonu .....
5. Miejsce, z którego zwłoki lub szczątki zostaną przewiezione.....

#### **II. Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe) .....
2. Adres zamieszkania.....
3. Dokument tożsamości (numer, seria, przez kogo wydany) .....
4. Pesel .....
5. Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej.....

### III. Dane dotyczące transportu zwłok(szczałków)\*:

1. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki (szczątki)\*: kolej, samolot, statek, pojazd\*  
(dodatkowe informacje dotyczące pojazdu).....

.....  
.....

2. Trasa przewozu.....

.....

3. Data przewozu.....

Będąc odpowiedzialnym za złożenie fałszywych zeznań (stosownie do art. 233 § 1 Kodeksu karnego) składam powyższy wniosek i stwierdzam prawdziwość podanych w nim informacji.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania wymogów i warunków dotyczących właściwego sposobu przewozu zwłok (szczątków)\*.

.....  
*podpis wnioskodawcy*

#### Załączniki:

1. Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon

#### Pouczenie:

Zgodnie z treścią § 2 ust. 2 rozporządzenia ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866) „w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy” z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015, poz. 2126.).

\*niepotrzebne skreślić