

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość i data

.....
adres zamieszkania wnioskodawcy

.....
seria i numer dokumentu tożsamości

.....
stopień pokrewieństwa

Starostwo Powiatowe w Będzinie
ul. Jana Śączewskiego 6
42-500 Będzin

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie zezwolenia na sprowadzenie do Polski zwłok/szczałków ludzkich* zmarłego/-ej*

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

Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej

Imię i nazwisko ojca osoby zmarłej.....

Imię i nazwisko rodowe matki osoby zmarłej.....

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej

Data i miejsce zgonu

Przyczyna zgonu

.....
miejscowość oraz kraj, z którego przywiezione będą zwłoki/szczałki ludzkie*

Planowany termin przywiezienia do Polski zwłok/szczałków ludzkich*

Miejsce pochówku.....

Nazwa i adres firmy, której zlecono transport zwłok/szczałków ludzkich*.....

.....
Środek transportu, którym przywiezione będą zwłoki/szczałki ludzkie*.....,
marka samochodu....., nr rej.....

Trasa sprowadzenia zwłok/szczałków ludzkich do miejsca pochówku.....

Oświadczam, że w myśl 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 ze zm.) jestem osobą uprawnioną do pochowania

zwłok/szczałków* ludzkich zmarłego/-ej*

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

.....
data i czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić