

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa firmy)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy/adres firmy)

.....  
(nr i seria dowodu tożsamości wnioskodawcy)

.....  
(stopień pokrewieństwa wnioskodawcy)  
( telefon kontaktowy)

**Starostwo Powiatowe w Żyrardowie**  
**ul. Limanowskiego 45**  
**96-300 Żyrardów**

**WNIOSEK**  
**o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich\***

**z zagranicy tj. z .....**  
**(podać nazwę państwa)**

Imię i nazwisko osoby zmarłej.....

Nazwisko rodowe .....

Data i miejsce urodzenia.....

Ostatnie miejsce zamieszkania.....

Data i miejsce zgonu.....

Miejsce, z którego zwłoki/szczątki ludzkie zostaną przewiezione .....

Miejsce pochówku.....

Nazwa i adres firmy pogrzebowej dokonującej transportu zwłok.....

.....

Środek transportu.....

.....  
(czytelny podpis)

**Załączniki:\*\***

- ☐ akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz określający przyczynę zgonu, przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego
- ☐ 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 2019 r. poz. 1473,)\*\*\*, jeżeli nie wynika to z dokumentów, o których mowa powyżej
- ☐ upoważnienie osoby uprawnionej do sprowadzenia zwłok/szczątków ludzkich\*

.....  
\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Właściwe zakreślić

\*\*\*Choroby zakaźne ustalone przez Ministra Zdrowia to: cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, węglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne