|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca:**................................................/imię i nazwisko/ ................................................/adres/................................................./numer i seria dokumentu tożsamości/................................................./stopień pokrewieństwa ze zmarłym/................................................./numer kontaktowy/**Przewoźnik:** ......................................................./nazwa/......................................................./adres/ | Tarnowskie Góry, dnia .....................**Starostwo Powiatowe w Tarnowskich Górach** **ul. Karłuszowiec 5****42 – 600 Tarnowskie Góry**  |
|  |  |
|  |  |

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich
z ....................................... do Polski śp.:

Nazwisko, imię lub imiona: ............................................................................................

Nazwisko rodowe: .........................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ..............................................................................................

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej: .............................................................

........................................................................................................................................

Data i miejsce zgonu: ....................................................................................................

Miejsce pochówku: ........................................................................................................

........................................................................................................................................

Przewóz trumny/urny\* nastąpi dnia: ..............................................................................

z miejsca ................................................ do ..................................................................

Środek transportu: .........................................................................................................

Przewóz wykona firma/osoba prywatna: .......................................................................

........................................................................................................................................

Odprawa celna odbędzie się w konsulacie RP w ..........................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Wnioskodawca:**.........................................../podpis wnioskodawcy/ |
| **\*niepotrzebne skreślić****Załączniki:** |  |

* przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego akt zgonu lub inny dokument urzędowy potwierdzający zgon,
* przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej (jeżeli akt zgonu nie zawiera przyczyny zgonu),
* pełnomocnictwo oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (jeśli ustanowiony jest pełnomocnik np. firma pogrzebowa).