# KU-02/DSO/Z1

# KU-02/DSO/Z1

# Elbląg, dnia………………………….

Imię (imiona) i nazwisko (nazwa) wnioskodawcy

…………………………………………………………

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

…………………………………………………………

Adres zamieszkania (siedziba)

…………………………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego

…………………………………………………………

Telefon kontaktowy

…………………………………………………………

WNIOSEK O WYDANIE POZWOLENIA NA SPROWADZENIE ZWŁOK, PROCHÓW
LUB SZCZĄTKÓW LUDZKICH Z ZAGRANICY\*

DANE ZMARŁEGO

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Data i miejsce urodzenia
4. Ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego (*miejscowość/państwo)*

1. Data i miejsce zgonu
2. Miejsce *(miejscowość/państwo)*, z którego zwłoki/prochy/szczątki ludzkie\* zostaną przywiezione:

1. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/prochy/szczątki ludzkie:

1. Nazwa, adres, telefon i fax firmy sprowadzającej zwłoki/prochy/szczątki ludzkie lub imię i nazwisko, adres i telefon osoby sprowadzającej zwłoki/prochy/szczątki ludzkie\*

1. Miejsce pochówku

Oświadczam, że do niniejszego wniosku dołączam następujące załączniki:

* akt zgonu lub urzędowy dokument, który wyklucza zgon z powodu choroby zakaźnej;
* tłumaczenie w/w dokumentów na język polski wykonane przez tłumacza przysięgłego, jeżeli wystawione są w języku obcym.

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

podpis osoby ubiegającej się

o pozwolenie na sprowadzenie

zwłok/prochów/szczątków ludzkich\*