

Elbląg, dnia 09.01.2024 r.

Imię (imiona) i nazwisko (nazwa) wnioskodawcy

JULIAN DUDZIŃ

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

ŻYŃ

Adres zamieszkania (siedziba)

UL. RÓŻANA 7/1, 82-300 ELBLĄG

Seria i nr dowodu osobistego

ATB 050654

Telefon kontaktowy

605 606 607

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

1. Imię (imiona) i nazwisko MARCELINA DUDZIŃ
2. Nazwisko rodowe ŻIĘTAR
3. Data i miejsce urodzenia 12.12.1963 r., WRANÓW
4. Ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego (miejscowość/państwo) LONDYN, WIELKA BRYTANIA
5. Data i miejsce zgonu 27.12.2023 r., LONDYN, WIELKA BRYTANIA
6. Miejsce (miejscowość/państwo), z którego zwłoki/prochy/szczątki ludzkie* zostaną przywiezione:
..... LONDYN, WIELKA BRYTANIA
7. Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/prochy/szczątki ludzkie:
..... SAMOCHÓD OSOBOWY
8. Nazwa, adres, telefon i fax firmy sprowadzającej zwłoki/prochy/szczątki ludzkie lub imię i nazwisko,
adres i telefon osoby sprowadzającej zwłoki/prochy/szczątki ludzkie*
..... JULIAN DUDZIŃ, UL. RÓŻANA 7/1 82-300 ELBLĄG, TEL 605 606 607
9. Miejsce pochówku CMENTARZ DĘBICA, ELBLĄG

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.

Dudziński

.....
 podpis osoby ubiegającej się
 o pozwolenie na sprowadzenie
 zwłok/prochów/szczątków ludzkich*

*Podkreślić właściwe