

Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim
ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański
Wydział Nadzoru Właścicielskiego, Zdrowia i Polityki Społecznej (pok. nr 319, tel. 58-767-35-94)

.....
(miejscowość, data)

Informacje dotyczące wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

.....
(numer i seria dowodu osobistego)

.....
(stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

Starosta Starogardzki
ul. Kościuszki 17
83-200 Starogard Gdański

Wniosek

Proszę o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich lub urny z prochami zza granicy

☐ Trumna ze zwłokami/szczątkami ludzkimi *

☐ Urna z prochami *

*zaznacz właściwe – (x)

Informacje dotyczące osoby zmarłej:

Imię (imiona) i nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Ostatnie miejsce zamieszkania:

Data i miejsce urodzenia:

Data i miejsce zgonu:

Informacje dotyczące transportu:

Przewóz nastąpi z miejscowości:

do

Środek transportu zwłok:

Data transportu:

Miejsce pochówku:

(dokładna nazwa cmentarza z adresem)

Decyzję proszę wydać dla

(imię i nazwisko/nazwa firmy)

oraz dokładny adres)

Decyzję proszę również przesłać

na adres e-mail

Do wniosku załączam:

1. *akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz wykluczający jako przyczynę zgonu chorobę zakaźną wymienioną w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2017 poz. 912) dodatkowo przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego,*
2. *oryginał pełnomocnictwa z własnoręcznym podpisem osoby uprawnionej, jeżeli osoba uprawniona działa za pośrednictwem innego podmiotu wraz z potwierdzeniem uiszczenia opłaty skarbowej lub odpis pełnomocnictwa potwierdzonego urzędowo (opłata skarbową nie obowiązuje).*

.....
(data przyjęcia wniosku i podpis pracownika)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)