## **Załącznik Nr 1**

Tarnobrzeg dnia .................................

Wnioskodawca:

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

 (nazwisko, imię lub imiona)

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

 (adres zamieszkania)

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

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

 (numer i seria dowodu tożsamości)

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

 (numer telefonu)

**Prezydent Miasta Tarnobrzega**

## **WNIOSEK**

## o pozwolenie na sprowadzenie zwłok i szczątków z zagranicy w celu ich pochowania.

*Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie
z.................................................. zwłok / szczątków \** ( *podać nazwę państwa)*

*Dane :*

*1) ........................................................................................................................................*

*( nazwisko, imię lub imiona osoby zmarłej )*

*2) ........................................................................................................................................*

( *nazwisko rodowe osoby zmarłej* )

*3) ........................................................................................................................................*

*( data i miejsce urodzenia osoby zmarłej )*

1. *..................................................................................................................................*

*(ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej )*

*5) ........................................................................................................................................*

*( data i miejsce zgonu )*

*6)* ........................................................................................................................................

*( miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione )*

*7)* ........................................................................................................................................

*( miejsce pochówku )*

*........................................................................................................................................*

*( jeśli jest to cmentarz parafialny wpisać nazwę i załączyć poświadczenie pochówku od księdza)*

*8) ........................................................................................................................................( środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie i nazwisko właściciela pojazdu )*

***Do wniosku załączam :***

1. **oświadczenie, iż w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach
i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 912) jestem osobą uprawnioną
do pochowania zwłok lub szczątków zmarłego,**
2. **akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon, (przetłumaczony przez tłumacza przysięgłego)**
3. **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.\*\***

*\** właściwe podkreślić

**\*\*** w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon

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

 (*podpis wnioskodawcy*)