USC-DRZ.7048. .............. . 20...... .....

data wpływu: .......................

Wrocław, dnia ................................

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

( imię i nazwisko wnioskodawcy )

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

( seria i nr dokumentu tożsamości )

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

( stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej )

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

(adres zamieszkania )

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

............................................................. Urząd Miejski Wrocławia

( telefon kontaktowy ) Urząd Stanu Cywilnego

ul. Włodkowica 20

50-072 Wrocław

#### Wniosek

Proszę o wydanie pozwolenia na sprowadzenie do Polski\* :

zwłok

szczątków ludzkich (urny z prochami)

z ....................................................................................................................

( *miejscowość, kraj* )

Dane dotyczące osoby zmarłej :

1. nazwisko, imiona ....................................................................................................
2. nazwisko rodowe ....................................................................................................
3. data i miejscowość urodzenia ...................................................................................
4. ostatnie miejsce zamieszkania ..................................................................................
5. data i miejscowość zgonu .........................................................................................

- miejscowość, z której zwłoki lub szczątki ludzkie zostaną przewiezione .............................

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

- miejsce pochówku: cmentarz\* :

komunalny

parafialny

Wrocław ul. ...................................

- środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki lub szczątki ludzkie .......................

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

- osoba lub zakład dokonujący przewozu .........................................................................

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

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

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

Strona 1 z 2

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojej osoby w celu przeprowadzenia wnioskowanego postępowania administracyjnego.

Potwierdzam, że administrator danych umożliwił mi zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

Załączniki do wniosku\* :

Akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz określający przyczynę zgonu przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego bądź w tłumaczeniu potwierdzonym przez konsula RP

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 przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego bądź w tłumaczeniu potwierdzonym przez konsula RP

Oryginał pełnomocnictwa upoważniającym pełnomocnika do załatwiania wszelkich spraw formalno-prawnych związanych z transportem zwłok lub szczątków ludzkich z obcego państwa i ich pochowaniem

Oryginał dowodu uiszczenia opłaty skarbowej za przedłożone pełnomocnictwo lub wydruk (skan wydruku) przelewu bankowego.

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

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

\*właściwe zaznaczyć

Strona 2 z 2