

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

(adres firmy przeprowadzającej przewóz zwłok)

**Do Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w**

WNIOSEK

na przewóz zwłok i szczątków powstałych ze spopielenia zwłok

DANE WNIOSKODAWCY (firmy przeprowadzającej przewóz zwłok):

1. Nazwa podmiotu:.....
2. Adres siedziby:.....
3. NIP.....
4. Nr telefonu.....

DANE DOTYCZĄCE ZMARŁEGO:

1. Imię i nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Data i miejsce urodzenia
4. Ostatnie miejsce zamieszkania
5. Data i miejsce zgonu
6. Przyczyna zgonu – choroba zakaźna : tak / nie (niepotrzebne skreślić)
7. Miejsce, z którego zwłoki zostaną przewiezione
8. Miejsce pochówku
9. Środek transportu po drogach publicznych
10. Firma przeprowadzająca przewóz zwłok

TERMIN PRZEWOZU ZWŁOK:

rok miesiąc dzień godzina.....

TERMIN PLOMBOWANIA TRUMNY:

rok miesiąc dzień godzina.....

miejsce

.....
(Podpis wnioskodawcy)