………….………, dnia …..….. 202...r.

**Wnioskodawca:**

…………………………………. (imię (imiona) i nazwisko / nazwa firmy\*)

…………………………………. (adres)

…………………………………. (telefon)

**Starosta Legnicki**

**pl. Słowiański 1**   
**59-220 Legnica**

**W N I O S E K**

o wydanie pozwolenia na sprowadzenie do Rzeczpospolitej Polskiej zwłok / szczątków ludzkich/ urny z prochami\*

**Dane osoby zmarłej:**

Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………. Nazwisko rodowe ……………………………………………………………………… Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………. Ostatnie miejsce zamieszkania ………………………………………………………… **Informacje o zgonie:**

Data i miejsce ………………………………………………………………………….. Przyczyna ……………………………………………………………………………… Miejsce, z którego zwłoki /szczątki ludzkie/urna z prochami\* zostaną przewiezione …………………………………………………………………………………………... Miejsce pochówku …………………………………………………………………….. Środek transportu przewozu zwłok/szczątków ludzkich/urny z prochami (nazwa zakładu pogrzebowego) …………………………………………………………………………

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Legnicy (ochrona danych osobowych) – [bip.sp-legnica.dolnyslask.pl](http://bip.sp-legnica.dolnyslask.pl)

……………………………… (podpis)

Załączniki:

1. Akt zgonu / karta zgonu / inny dokument urzędowy\* przetłumaczony na język polski, zawierający

informację, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna.

2. Dokument stwierdzający spopielenie zwłok /szczątków\* ludzkich przetłumaczony na język polski.

3. Oświadczenie osoby uprawnionej do pochowania zwłok /szczątków ludzkich/urny z prochami\*.

-----------------------------   
\*) niepotrzebne skreślić