|  |  |
| --- | --- |
|  | Starostwo Powiatowe w Olkuszu |
| Wydział Polityki Społecznej i Promocji |
| WNIOSEK |
| o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich z zagranicy |
| Data: |  |
| WNIOSKODAWCA  |
| Imię (imiona) i nazwisko: |  |
| Stan pokrewieństwa dla osoby zmarłej: |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Kraj: |  |
| Miejscowość: |  |
| Nazwa ulicy nr domu i nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr faksu: |  |
| DANE OSOBY ZMARŁEJ |
| Imię (imiona) i nazwisko: |  |
| Nazwisko rodowe: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| **OSTATNIE MIEJSCE ZAMIESZKANIA** |
| Kraj: |  |
| Miejscowość: |  |
| Nazwa ulicy nr domu i nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| **Data zgonu:** |  |
| MIEJSCE ZGONU |
| Kraj: |  |
| Miejscowość: |  |
| **MIEJSCE Z KTÓREGO ZWŁOKI/ SZCZĄTKI LUDZKIE ZOSTANĄ PRZEWIEZIONE DO POLSKI:** |
| Kraj: |  |
| Miejscowość: |  |
| **Miejsce pochówku w Polsce (cmentarz):** |  |
| **Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/ szczątki ludzkie do Polski:** |  |
| **SPROWADZENIEM ZWŁOK DO POLSKI ZAJMIE SIĘ OSOBA LUB FIRMA DOKONUJĄCA PRZEWOZU** |
| Kraj: |  |
| Miejscowość: |  |
| Nazwa ulicy nr domu i nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr faksu: |  |
| OBOWIĄZEK INFORMACYJNY |
| Oświadczam, że zapoznałam/łem się i akceptuję zapisy zawarte w **Obowiązku Informacyjnym**, publikowanym na stronie internetowej [www.sp.olkusz.pl](http://www.sp.olkusz.pl) w sekcji RODO oraz dostępnym w Wydziale Polityki Społecznej i Promocji Starostwa Powiatowego w Olkuszu przy ul. Mickiewicza 2. |
| Podpis wnioskodawcy: |  |