

Piaseczno, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dokumentu tożsamości

.....
Telefon kontaktowy

Starosta Piaseczyński
ul. Chyliczkowska 14
05-500 Piaseczno

WNIOSEK
o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków z zagranicy

tj. z
nazwa państwa

Dane osoby zmarłej:

Nazwisko i imię

Nazwisko rodowe

Data i miejsce urodzenia

Data i miejsce zgonu

Przyczyna zgonu

Ostatnie miejsce zamieszkania

Miejsce pochówku cmentarz

Środek transportu zwłok/szczątków

Pokrewieństwo wnioskodawcy do zmarłego

Organizator pogrzebu w Polsce

imię, nazwisko, adres, telefon

.....
Proszę o przesłanie decyzji – pozwolenia do

.....
podpis wnioskodawcy