Ząbkowice Śląskie, …………………...

 **STAROSTA ZĄBKOWICKI**

 Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie i pochowanie w ………………………………………………………………………………………………...

trumny ze zwłokami /urny z prochami/ zmarłego ……………………………………………...

 ( nazwisko, imię lub imiona, nazwisko rodowe)

…………………………………………………………………………………………………...

data i miejsce urodzenia osoby zmarłej .....…………………………………………………......

imiona rodziców ……………………………………………………………………………….

ostatni adres zamieszkania osoby zmarłej …………………………………............................

…………………………………………………………………………………………………...

data i miejsce zgonu …………………………………………………………………………….

miejsce z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione …………………………

…………………………………………………………………………………………………..

miejsce pochówku …………………………………………………………… ………………...

…………………………………………………………………………………………………... środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie ………………...

…………………………………………………………………………………………………..

 …………………………….

 ( podpis osoby uprawnionej )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wnioskodawca:

Nazwisko, imię lub imiona ..............................…………………………………………………

Adres zamieszkania …..…………………………………………………………………………

seria i nr dokumentu tożsamości ………………………………………………………………..