**WNIOSEK**

.......................................... Toruń, dnia .......................

 /nazwisko i imię wnioskodawcy/

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

/adres, telefon/

……………………………………………

/numer i seria dokumentu tożsamości/

……………………………………………

 /stopień pokrewieństwa ze zmarłym/

**STAROSTA TORUŃSKI**

**UL. TOWAROWA 4 - 6**

**87-100 TORUŃ**

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z ...........................................................

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

*(nazwa miejscowości i kraju w którym znajdują się zwłoki/szczątki zmarłego)*

 do ................................................................................................................................................

*/miejscowość - Polska/*

zwłok/szczątków/urny z prochami\* następującej osoby:

Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej …………………………............................................

Nazwisko rodowe osoby zmarłej ........................................................................

Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej .......…………………………………………..............

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej ............................................................................

Data i miejsce zgonu ……………………………………………………………................

Zwłoki/szczątki/urna z prochami\* zmarłego /ej/ zostaną pochowane na cmentarzu ....................................................................................................................................................

*(nazwa cmentarza i miejscowość)*

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie ...............................

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

Osoba / Firma odpowiedzialna za sprowadzenie i transport zwłok /nazwisko, nazwa i adres/

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

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

 */podpis wnioskodawcy/*

\* - **niepotrzebne skreślić**

**W załączeniu:**

1. akt zgonu (inny dokument urzędowy stwierdzający, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna wymieniona w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

**Opłata skarbowa:**

Nie pobiera się