**Załącznik nr 1 do WOZ/1**

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

 *(imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość i data)*

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

 *(adres zamieszkania wnioskodawcy) (imię i nazwisko osoby upoważnionej
 do występowania w imieniu strony)\**

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

 *(numer i seria dowodu tożsamości)* *(adres zamieszkania osoby upoważnionej
 do występowania w imieniu strony)*

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

*(stopień pokrewieństwa wnioskodawcy (telefon kontaktowy)
 z osobą zmarłą)*

*…………………………………………………
 (telefon kontaktowy)*

**STAROSTA WADOWICKI**

**WNIOSEK**

**o wydanie decyzji zezwalającej na sprowadzenie do Rzeczpospolitej Polskiej zwłok, urny
z prochami.**\*

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z ............................………..… zwłok , urny z prochami\*.

 *(nazwa państwa*)

Imię i nazwisko osoby zmarłej .................................................. Nazwisko rodowe ...................................

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

Data zgonu ................................ Miejsce zgonu ........................................................................................

 *(państwo, miasto*)

Przyczyna zgonu ........................................................................................................................................

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

Planowany termin sprowadzenia ...............................................................................................................

Środek transportu ......................................................................................................................................

Miejsce pochówku na cmentarzu ..............................................................................................................

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r.
o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) w celu dla którego zostały zebrane.*

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

 *(podpis wnioskodawcy)*

Wniosek przyjął......................................................

\*niepotrzebne skreślić