

BONGO
MIĘDZYNARODOWE USŁUGI POGRZEBOWE

02-643 Warszawa, ul. Etiudy Rewolucyjnej 48 filia: 94-247 Łódź, ul. Solec 3/5
tel. (+48 42) 630 54 00, (+48 42) 630 51 11, (+48 22) 831 00 36, (+48 22) 635 21 93, fax (+48 22) 831 79 96
e-mail: biuro@bongo.com.pl, www.bongo.com.pl

.....
Miejsce i data
Место и дата

WNIOSEK
o dokonanie odprawy sanitarnej
ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении санитарной проверки на отправку тела

DANE OSOBY ZMARŁEJ:

ДАННЫЕ УМЕРШЕГО

nazwisko:
фамилия

imię:
имя

nazwisko rodowe:
девичья фамилия

imiona rodziców:
имена родителей

stan cywilny:
семейное положение

imię i nazwisko małżonka:
имя и фамилия супруга/супруги

imiona dzieci:
имена детей

data i miejsce urodzenia:
дата и место рождения

ostatnie miejsce zamieszkania:
последнее место жительства

DATA I MIEJSCE ZGONU:
ДАТА И МЕСТО СМЕРТИ

MIEJSCE POSHÓWKU ZWŁOK:
МЕСТО ЗАХОРОНЕНИЯ ТЕЛА

ŚRODEK TRANSPORTU ZWŁOK: Samolot/Autokarawan
СРЕДСТВО ТРАНСПОРТИРОВКИ ТЕЛА: Самолет / Похоронный автомобиль

OŚWIADCZENIE
ЗАЯВЛЕНИЕ

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił** na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06.12.2001 w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06.12.2001 g. в деле перечня инфекционных заболеваний, в результате которых stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby – potwierdzenie śmierci требует особого рассмотрения тел умерших людей, которые умерли на эти заболевания - Сборник законов Dz. U. nr 152 poz. 1742.
№ 152 поз. 1742

Z poważaniem,
С уважением,

.....
Podpis osoby uprawnionej
Подпись уполномоченного лица



Członek
Europejskiej Federacji
Służb Pogrzebowych



marka od 1958



Członek
Międzynarodowej Federacji
Organizacji i Firm Pogrzebowych

NIP: 727-26-88-250, REGON: 100265296