



marka od 1958 roku
Międzynarodowe Usługi Pogrzebowe

Pomagamy niezależnie od odległości

+48 22 831 00 36 | biuro@bongo.com.pl

www.bongo.com.pl



Miejsce i data
Место и дата

WNIOSEK

o dokonanie odprawy sanitarnej urny z prochami

ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении санитарной проверки на перевозку urnы с прахом

Niniejszy wniosek składamy w imieniu osoby uprawnionej do organizacji pogrzebu:

Это заявление мы подаем от имени лица, имеющего право на организацию похорон

Pana/Pani:

Господина/Госпожи

DANE OSOBY ZMARŁEJ:

ДАННЫЕ УМЕРШЕГО

nazwisko:

фамилия

imię:

имя

nazwisko rodowe:

девичья фамилия

imiona rodziców:

имена родителей

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 Z KTÓREGO ZOSTANĄ PRZEWIEZIONE PROCHY:

МЕСТО, С КОТОРОГО ПЕРЕВЕЗЕНО ПРАХ

MIEJSCE POCHÓWKU PROCHÓW:

МЕСТО ЗАХОРОНЕНИЯ ПРАХА

ŚRODEK TRANSPORTU PROCHÓW: Samolot/Autokarawan

СРЕДСТВО ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРАХА: Самолет / Похоронный автомобиль

OŚWIADCZENIE

ЗАЯВЛЕНИЕ

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił** na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie

Я заявляю, что смерть **не наступила** вследствие инфекционных заболеваний, указанных в предписаниях, выданных на основании распоряжения Министра Здравоохранения з dn. 06.12.2001 w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których

распоряжения Министра здравоохранения от 06.12.2001 г. в деле перечня инфекционных заболеваний, в результате которых стwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby –

подтверждение смерти 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

