



### **Wymagane dokumenty przy transporcie międzynarodowym:**

- akt urodzenia osoby zmarłej na druku międzynarodowym, - oryginał
- akt małżeństwa osoby zmarłej na druku międzynarodowym, - oryginał
- jeżeli osoba zmarła jest wdową/wdowcem, dodatkowo potrzebny jest: - oryginał
  - akt zgonu współmałżonka na druku międzynarodowym,
- w przypadku rozwodu: - oryginał
  - decyzja z sądu przetłumaczona przysięgle, lub
  - wpis o rozwodzie w akt małżeństwa
- dowód osobisty osoby zlecającej przewóz, - ksero
- dowód osobisty osoby zmarłej lub paszport. - oryginał

### **Firma nasza zapewnia:**

- trumnę z wkładem metalowym i odpowiednimi filtrami,
  - niezbędną dokumentację ze strony Polski oraz zagranicą,
  - przygotowanie oraz zabezpieczenie zwłok do transportu,
  - transport samochodowy, lotniczy lub morski,
  - niezbędne tłumaczenie dokumentów potrzebnych do pochówku.
- 
- czas realizacji zlecenia 2-3 dni,
  - gwarancja stałej ceny

### **Ustalona kwota transportu nie obejmuje:**

- dodatkowych kosztów poniesionych za granicą:
  - za pobyt zmarłego/ej w szpitalu,
  - dodatkowych czynności zleconych przez rodzinę np. balsamowanie zwłok,
  - dodatkowych opłat w zagranicznej firmie pogrzebowej,
  - opłat poniesionych w urzędach za granicą.

---

05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10  
01-652 Warszawa ul. Gwiaździsta 17

[www.transportzmarlych.com](http://www.transportzmarlych.com)  
[www.nekropolis.com.pl](http://www.nekropolis.com.pl)

**Kontakt:**  
tel. +48 600-856-850 – Jarosław  
tel. +48 600-402-850 - Paweł  
fax. +48 22 486-30-59

[biuro@nekropolis.com.pl](mailto:biuro@nekropolis.com.pl)



<b>DANE OSOBY ZMARŁEJ</b>	
Imiona, Nazwisko	
Nazwisko rodowe	
Nazwisko panieńskie matki	
Imiona rodziców	
Data urodzenia/miejsce	
Stan cywilny	
Miejsce zameldowania	
Data zgonu/Miejsce	
Przyczyna zgonu	
Adres gdzie znajdują się zwłoki/ Telefon	
Miejsce zamieszkania (ostatnie)	
Zawód, w jakim celu przebywał zagranicą	

<b>DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POCHOWANIA ZWŁOK</b>	
Imiona, Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Stopień pokrewieństwa	
Nr. i seria dowodu osobistego	
Wydany przez	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>	
Dane do faktury	
Dokąd przywieść zwłoki	
Imię/Adres/Telefon kontaktowy do osoby znajdującej za granicą	
Miejsce pochówku/Powiat	
Waga/Wzrost	

05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10  
01-652 Warszawa ul. Gwiaździsta 17

[www.transportzmarlych.com](http://www.transportzmarlych.com)  
[www.nekropolis.com.pl](http://www.nekropolis.com.pl)

**Kontakt:**  
tel. +48 600-856-850 – Jarosław  
tel. +48 600-402-850 - Paweł  
fax. +48 22 486-30-59

[biuro@nekropolis.com.pl](mailto:biuro@nekropolis.com.pl)



Miejscowość ..... data .....

**Dane osoby upoważniającej**

Imię i Nazwisko .....  
Adres .....  
Numer dowodu osobistego .....  
Wydany przez .....

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam firmę NEKROPOLIS Jarosław Chmielewski z siedzibą w 05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10, do reprezentowania mnie w:

- Urzędach na terenie ..... oraz Polski,
- Wszystkich instytucji na terenie ..... oraz Polski,
- Starostwie Powiatowym w ..... ,
- Konsulacie R.P. w .....

W celu wyrobienia wszystkich niezbędnych dokumentów do transportu międzynarodowego trumny ze zwłokami:

- Imię i Nazwisko .....
- Stopień pokrewieństwa .....
- Data urodzenia/data zgonu .....
- Miejscowość/Kraj (skąd zabierane jest ciało) .....
- Cmentarz/Miejscowość/Kraj (miejsce pochówku) .....

Informuję, że pozostali członkowie rodziny, wyrażają zgodę na sprowadzenie osoby zmarłej.

**Oświadczam, że przyczyną zgonu zmarłego/ej nie była choroba zakaźna.**

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane w celu organizacji kompleksowej ceremonii pogrzebowej w/w osoby zmarłej. Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE mam prawo do sprostowania, sprzeciwu lub usunięcia moich danych osobowych a także prawo do ograniczenia przetwarzania.

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Zakładzie Pogrzebowym NEKROPOLIS.

Podpis osoby upoważniającej .....

05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10  
01-652 Warszawa ul. Gwiaździsta 17

www.transportzmarlych.com  
www.nekropolis.com.pl

**Kontakt:**  
tel. +48 600-856-850 – Jarosław  
tel. +48 600-402-850 - Paweł  
fax. +48 22 486-30-59

biuro@nekropolis.com.pl



City .....date.....

**Data of authorized person**

Name and Surname .....  
Address .....  
ID number .....  
Issued by .....

**AUTHORISATION**

The NEKROPOLIS company Jarosław Chmielewski located in 05-230 Kobyłka, Wspólna 10 Street, is entitled to be mine representative in:

- Offices within ..... and Poland,
- All institutions within ..... and Poland
- Starosties / district offices in .....,
- Consulate of Republic of Poland in .....

In order to get all necessary documents for international transport of corpse with the coffin:

- Name and surname .....
- Level of consanguinity .....
- Date of birth/date of death .....
- City/Country (from which the corpse is taken) .....
- Cementary/city/country (place of burial) .....

I am informing that all the other relatives give permission for a transportation of the corpse.

**I pronounce that the reason of death was contagious disease.**

Signature of the authorized person .....

05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10  
01-652 Warszawa ul. Gwiaździsta 17

www.transportzmarlych.com  
www.nekropolis.com.pl

**Kontakt:**  
tel. +48 600-856-850 – Jarosław  
tel. +48 600-402-850 - Paweł  
fax. +48 22 486-30-59

biuro@nekropolis.com.pl



Ort ..... Datum .....

**Personaldaten des Angehörigen**

Name/Vorname .....  
Adresse .....  
Ausweisnummer .....  
Behörde .....

**ERMÄCHTIGUNG**

Hiermit ermächtige ich die Firma Nekropolis Jarosław Chmielewski, mit dem Sitz in 05-230 Kobyłka, ul. Wspólna 10, mich in allen Angelegenheiten, die mit der Zurückführung der Leiche von Frau/Herrn .....verbunden sind, gegenüber:

- Behörden in ..... und Polen
- jeglichen Institutionen in ..... und Polen
- Landratsamt in .....
- Konsulat der Republik Polen in .....

zu vertreten.

**Personaldaten der/des Verstorbenen:**

Name und Vorname .....  
Art der Verwandtschaft mit dem Angehörigen .....  
Geburtsdatum/Sterbedatum .....  
Absendeort .....  
Friedhof/Ort/Land der Bestattung .....

Die übrigen Familienmitglieder sind mit der Zurückführung einverstanden.

**Hiermit wird erklärt, dass der/die Verstorbene nicht an einer ansteckenden Krankheit gestorben ist.**

Unterschrift des Angehörigen .....

05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10  
01-652 Warszawa ul. Gwiaździsta 17

www.transportzmarlych.com  
www.nekropolis.com.pl

**Kontakt:**  
tel. +48 600-856-850 – Jarosław  
tel. +48 600-402-850 - Paweł  
fax. +48 22 486-30-59

biuro@nekropolis.com.pl



Miejscowość ..... data .....

## UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a .....  
zamieszkała .....  
legitymująca się dowodem osobistym seria..... numer .....  
wydanym przez ..... ,  
upoważniam Pana Jarosława Chmielewskiego właściciela zakładu pogrzebowego NEKROPOLIS  
Międzynarodowy Transport Zmarłych z siedzibą 05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10, legitymującego się dowodem  
osobistym CBT 596198 wydanym przez Burmistrza miasta Kobyłka, do załatwienia wszelkich formalności  
związanych ze sprowadzeniem z ..... do Polski ..... , trumny ze  
zwłokami mojego/ej .....

(pokrewieństwo, imię nazwisko osoby zmarłej)

## Oświadczam, że przyczyną zgonu zmarłego/ej nie była choroba zakaźna.

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane w celu organizacji kompleksowej ceremonii pogrzebowej w/w osoby zmarłej.  
Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób  
fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95//46/WE mam prawo do  
sprostowania, sprzeciwu lub usunięcia moich danych osobowych a także prawo do ograniczenia przetwarzania.

**Zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Zakładzie Pogrzebowym NEKROPOLIS.**

Podpis osoby upoważniającej .....

### Kontakt:

05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10  
01-652 Warszawa ul. Gwiaździsta 17

[www.transporthmarlych.com](http://www.transporthmarlych.com)  
[www.nekropolis.com.pl](http://www.nekropolis.com.pl)

tel. +48 600-856-850 – Jarosław  
tel. +48 600-402-850 - Paweł  
fax. +48 22 486-30-59

[biuro@nekropolis.com.pl](mailto:biuro@nekropolis.com.pl)



## UMOWA

Dotycząca czynności związanych z przewozem zmarłego(ej) ..... z  
..... do .....

1. Umowa zawarta w dniu ..... pomiędzy .....  
zwanym dalej Zleceniodawcą, zamieszkałym(a) .....

legitymującym(a) się dowodem osobistym ..... wydanym przez .....  
stopień pokrewieństwa do zmarłego .....

a  
NEKROPOLIS Jarosław Chmielewski z siedzibą: 05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10, zwaną dalej zleceniobiorcą w  
sprawie podjęcia wszelkich czynności związanych z przygotowaniem i przewozem zmarłego(ej) za granicą i w  
kraju do miejsca wskazanego przez Zleceniodawcę.

2. NEKROPOLIS Jarosław Chmielewski, przyjmując zlecenie dokona wszelkich czynności niezbędnych w kraju  
oraz zagranicą, do sprowadzenia osoby zmarłej. Dokładając najwyższej staranności i uwzględniając w miarę  
możliwości życzenia Zleceniodawcy.

3. Strony uzgadniają koszt orientacyjny usługi na kwotę : ..... zł  
słownie: (..... złotych),  
którą to kwotę Zleceniodawca wpłaca w kasie lub przelewem na numer konta:  
Bank Pekao/ w Wołominie 24 1240 6335 1111 0010 5771 5765

4. NEKROPOLIS Jarosław Chmielewski, dołoży starań by ostateczny koszt usługi mieścił się w ramach kosztu  
orientacyjnego, jednak ostatecznym rozliczeniem będzie rachunek uwzględniający konkretne wydatki  
poniesione za granicą.

5. Zleceniodawca zobowiązuje się wpłacić tytułem zaliczki kwotę ..... zł (..... tysiące złotych).  
Pozostałą część Zleceniodawca dopłaci po wykonaniu usługi.

6. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane w celu organizacji kompleksowej ceremonii pogrzebowej w/w osoby zmarłej.  
Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób  
fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE mam prawo do  
sprostowania, sprzeciwu lub usunięcia moich danych osobowych a także prawo do ograniczenia przetwarzania.

**Zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Zakładzie Pogrzebowym NEKROPOLIS.**

Zleceniodawca ..... Zleceniobiorca .....

05-230 Kobyłka ul. Wspólna 10  
01-652 Warszawa ul. Gwiaździsta 17

www.transportzmarlych.com  
www.nekropolis.com.pl

**Kontakt:**  
tel. +48 600-856-850 – Jarosław  
tel. +48 600-402-850 - Paweł  
fax. +48 22 486-30-59

biuro@nekropolis.com.pl