|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PRZEWODNIK MIESZKAŃCA | | | | |
|  | URZĄD MIASTA TARNOBRZEGA 39-400 Tarnobrzeg  ul. Kościuszki 32  **Biuro Obsługi Interesantów**:  Ul. Mickiewicza 7 | | | GKM-IV.0143.5.2018 |
| PM - 104 |
| ***W sprawie:***  ***pozwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków z zagranicy  w celu pochowania*** | | | | |
| 1. **Od czego zacząć ?** | | | | | |
| Złożyć wniosek Biurze Obsługi Interesantów w budynku przy ul. Mickiewicza 7 według wzoru  (załącznik nr 1) wraz z wymaganymi załącznikami. | | | | | |
| 1. **Ile trzeba płacić za załatwienie sprawy ?** | | | | | |
| Przyjęcie wniosku i wydanie zezwolenia jest zwolnione z opłaty skarbowej – część III ust. 44 kol. 4 pkt 2 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. 2018, poz.1044 z późn. zm.).  Opłata skarbowa ***17,00 zł*** od dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa oraz jego odpisu, wypisu lub kopii (zwolnione od opłaty jest pełnomocnictwo udzielane: małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu lub rodzeństwu) - potwierdzenie wpłaty powinno być dołączone do wniosku. | | | | | |
| 1. **Wydział odpowiedzialny za załatwienie sprawy – Wydział Gospodarki Komunalnej  i Mieszkaniowej**   **(tel. centrali 822 65 70 wew. 263)** | | | | | |
| 1. **Jak długo czeka się na decyzję Prezydenta ?** | | | | | |
| Zezwolenie wydawane jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia otrzymania wniosku | | | | | |
| 1. **W jaki sposób odebrać decyzję ?** | | | | | |
| Osobiście w uzgodnionym terminie lub zostanie doręczona stronom postępowania za potwierdzeniem odbioru. | | | | | |
| 1. **Przepisy prawne obowiązujące przy wydawaniu decyzji :** | | | | | |
| * Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2017, poz.912), * Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz.U. z 2007 r. Nr 249 poz. 1866) * Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz.U. z 2001 r. Nr 152 poz. 1742) * Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 2001 Nr 153 poz. 1783 z późn. zm.) * Ustawa z dnia 16 listopada z 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1044 ze zm.). | | | | | |
| 1. **O czym należy pamiętać ?** | | | | | |
| * + pozwolenie należy uzyskać od starosty właściwego dla miejsca, w którym zwłoki lub szczątki mają być pochowane; pozwolenie jest wydawane w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym,   + wydanie pozwolenia następuje na pisemny wniosek podmiotu uprawnionego do pochowania zwłok albo szczątków ludzkich, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach  i chowaniu zmarłych,   + w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy. | | | | | |
| 1. **Co przysługuje wnioskodawcy ?** | | | | | |
| Odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Tarnobrzegu za pośrednictwem Prezydenta Miasta Tarnobrzega, w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji. | | | | | |
| 1. **Wzór wniosku w załączeniu**  * **Załącznik nr 1 - Wniosek o pozwolenie na sprowadzenie zwłok i szczątków z zagranicy w celu ich pochowania** * **Załącznik nr 2 - Oświadczenie o posiadaniu uprawnień do pochowania zwłok i szczątków** | | | | | |
| **NOTATKI** | | | | | |
| ***Urząd Miasta Tarnobrzega czynny jest***  ***od poniedziałku do piątku***  ***w godzinach 730 – 1530.***  ***Biuro Obsługi Interesantów***  ***czynne we wtorek***  ***w godzinach 730- 1630*** | | *Wpłaty można uiszczać:*   * *w kasie Urzędu Miasta Tarnobrzega znajdującej się*   *w budynku Urzędu przy ul. Mickiewicza 7,*  *w godzinach 730 – 1530*   * *na rachunek bankowy Urzędu Miasta Tarnobrzega*   ***PKO S.A. I o/Tarnobrzeg***  ***nr 18124027441111000039909547*** | | |
| Opracował: Tomasz Skulski | | | Zatwierdził: Piotr Pawlik – Naczelnik Wydz. GKM | |

*Załącznik nr 1 do* ***PM -104***

Tarnobrzeg dnia .................................

Wnioskodawca:

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

(nazwisko, imię lub imiona)

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

(adres zamieszkania)

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

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

(numer i seria dowodu tożsamości)

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

(numer telefonu)

**Prezydent Miasta**

#### Tarnobrzega

## **WNIOSEK**

***o pozwolenie na sprowadzenie zwłok i szczątków z zagranicy   
w celu ich pochowania.***

*Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie z ...................................................  
zwłok / szczątków \** ( *podać nazwę państwa)*

*Dane :*

*1) .............................................................................................................................................................................*

*( nazwisko, imię lub imiona osoby zmarłej )*

*2) ............................................................................................................................................................................*

( *nazwisko rodowe* *osoby zmarłej* )

*3) ............................................................................................................................................................................*

*( data i miejsce urodzenia osoby zmarłej )*

1. *...........................................................................................................................................................................*

*( ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej )*

*5) .............................................................................................................................................................................*

*( data i miejsce zgonu )*

*6)* .............................................................................................................................................................................

*( miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione )*

*7)* .............................................................................................................................................................................

*( miejsce pochówku )*

*................................................................................................................................................................................*

*( jeśli jest to cmentarz parafialny wpisać nazwę i załączyć poświadczenie pochówku od księdza)*

*8) .............................................................................................................................................................................*

*( środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie i nazwisko właściciela pojazdu )*

***Do wniosku załączam :***

1. **oświadczenie, iż w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach   
   i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2017, poz. 912) jestem osobą uprawnioną   
   do pochowania zwłok lub szczątków zmarłego,**
2. **akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon, (przetłumaczony przez tłumacza przysięgłego)**
3. **dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.   
   o cmentarzach i chowaniu zmarłych.\*\***

*\** właściwe podkreślić

**\*\*** w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym

stwierdzającym zgon

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

(*podpis wnioskodawcy*)

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Tarnobrzega, z siedzibą przy ul. Kościuszki 32, 39-400 Tarnobrzeg, (tel. 15 822-11-49; e-mail: [prezydent@um.tarnobrzeg.pl](mailto:prezydent@um.tarnobrzeg.pl))
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: [iod@um.tarnobrzeg.pl](mailto:iod@um.tarnobrzeg.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu uzyskania pozwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków z zagranicy w celu ich pochowania.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach   
   i chowaniu zmarłych.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Podanie danych jest niezbędne do *realizacji wniosku i* w przypadku niepodania danych nieuzyskania pozwolenia.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, **z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa**, następujące uprawnienia::

* dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
* żądania ich sprostowania,
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

1. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), **przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.**
2. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane** na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Załącznik nr 2 do **PM -104**

**Oświadczenie**

**Nazwisko i imię lub imiona wnioskodawcy:** ................................................................................................................

**Adres zamieszkania:** .............................................................................................................................

**Oświadczam, świadomy odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania, wynikające z art.233 Kodeksu Karnego\*, że w myśl art.10 ust 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych\*\* ( t.j. Dz.U . z 2017, poz 912) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok lub szczątków**

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

***( podać nazwisko i imię lub imiona zmarłego*)**

**\*** *Brzmienie art. 233 Kodeksu Karnego:*

*„*Kto , składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę , podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

*\*\* Brzmienie art.10 ust.1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych:*

„ Prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostały małżonek (ka), 2) krewni zstępni, 3) krewni wstępni, 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia. Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiążą.”

Tarnobrzeg , dnia *............................................*

*............................................................................*

( *czytelny podpis osoby składającej oświadczenie* )

*........................................................................................................*

*( data oraz czytelny podpis z podaniem stanowiska służbowego*

*pracownika urzędu odbierającego powyższe oświadczenie )*