STAROSTWO POWIATOWE W GOLUBIU – DOBRZYNIU

ul. Plac Tysiąclecia 25
87-400 Golub – Dobrzyń
Tel. (56) 683-53-80e-mail: powiat@golub-dobrzyn.com.pl
Fax: (56) 475-61-11
http://www.golub-dobrzyn.com.pl
http://bip.golub-dobrzyn.com.pl

KARTA USŁUG

Wydanie decyzji pozwalającej na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy w celu ich pochowania na terenie Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego

KOMÓRKA ODPOWIEDZIALNA

Wydział Organizacyjny i Spraw Społecznych
parter, pokój nr S8
tel.56/ 683 53 80, 683 53 81 wew. 47
fax:56 475-61-11
godziny pracy Starostwa Powiatowego, tj.: poniedziałek – piątek (7.30 – 15.30)

PODSTAWA PRAWNA

- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.z 2020 r. poz. 1947),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U z 2021 r. poz. 1910),
- 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),
- Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2021 r.poz. 1923 ze zm.),
- Kodeks postępowania administracyjnego art. 104 i 107 § 4 (Dz.U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.),
- Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz.U z 2022 r. 569).

WYMAGANE DOKUMENTY

- wniosek osoby uprawnionej lub pełnomocnika osoby uprawnionej o wydanie pozwoleniana sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy w celu ich pochowaniana cmentarzu wraz z oświadczeniem o uprawnieniu do pochowania zwłok albo szczątków ludzkich (pobierz),
- upoważnienie w przypadku działania przez pełnomocnika oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (pobierz),
- akt zgonu lub inny dokument stwierdzający zgon (przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego),
- dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu (wzór oświadczenia pobierz),
- informacja o rodzaju prowadzonej działalności, jeśli wnioskodawcą jest firma – na żądanie organu wydającego pozwolenie,
- klauzula informacyjna Nr 68 odnośnie przetwarzana danych osobowych.

SPOSÓB ZAŁATWIENIA SPRAWY

Krok po kroku:

1. Przygotuj wniosek (formularz do pobrania) – wypełnij i podpisz, pamiętając, że:
Wniosek może złożyć osoba uprawniona do pochowania, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych tj. pozostały małżonek/ka, krewni zstępni,

krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowaci w linii prostej do 1 stopnia lub pełnomocnik umocowany przez osobę uprawnioną do pochowania, a także osoba, która dobrowolnie zobowiąże się do pochowania.

2. Złóż wniosek wraz z wymaganymi dokumentami (patrz wyżej) w - Starostwie Powiatowym w Golubiu – Dobrzyniu ul. Plac Tysiąclecia 25, 87- 400 Golub – Dobrzyń, parter Biuro Podawcze pokój Nr S4, osobiście, drogą pocztową, faksem lub za pomocą komunikacji elektronicznej przez elektroniczną skrzynkę pocztową organu administracji publicznej.

3. W terminie do 3 dni zostanie wydana decyzja, która będzie także wysłana do wskazanej Polskiej Placówki Konsularnej.

OPŁATY

- Pozwolenie na sprowadzenie zwłok lub szczątków ludzkich z zagranicy jest zwolnione z opłaty skarbowej na podstawie Ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2021 r.poz. 1923 ze zm.),
- W przypadku działania pełnomocnika – opłata 17,00 zł od pełnomocnictwa. W tytule płatności należy wpisać „Opłata skarbowa za pełnomocnictwo – dotyczy zmarłej/zmarłego….”.

SPOSÓB DOSTARCZENIA DOKUMENTÓW

- osobiście,
- za pośrednictwem faxu56/ 475 61 11,
- adres e-mail: powiat@golub-dobrzyn.com.pl

MIEJSCE ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW

Biuro Podawcze Starostwa Powiatowego, Plac Tysiąclecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń – parter, pokój Nr S8,tel. 56/ 683 53 80, fax: 56/ 475 61 11, e-mail: powiat@golub-dobrzyn.com.pl lub bezpośrednio u merytorycznego pracownika – Kinga Pasternak, parter, pokój nr S8.

TERMIN ZAŁATWIENIA SPRAWY

Niezwłocznie, nie później niż w terminie **3 dni** od dnia złożenia wniosku.

TRYB ODWOŁAWCZY

Odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Toruniu za pośrednictwem Starosty Golubsko-Dobrzyńskiego w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.

FORMULARZ DO POBRANIA

- wniosek o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkichz zagranicy w celu ich pochowania wraz z oświadczeniemosoby o uprawnieniu do pochowania zwłok albo szczątków ludzkich,
- oświadczenie stwierdzające wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej,
- upoważnienie w przypadku działania przez pełnomocnika,
- klauzula informacyjna Nr 68 odnośnie przetwarzana danych osobowych.

Golub-Dobrzyń, dnia .....

(Nazwisko i imię wnioskodawcy)
.....……..
(Adres zamieszkania)
.....…….
(Telefon kontaktowy)
.....…….....
……
(adres email)
…….
(Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i numer)
.....…….....
(Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

Starosta Golubsko-Dobrzyński
ul. Plac Tysiąclecia 25
87-400 Golub-Dobrzyń

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok lub szczątków ludzkich z obcego państwa, które będą pochowane na terenie Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z .....…….....
(nazwa miejscowości i kraju, z którego zwłoki/szczątki będą sprowadzone)
zwłok/szczątków ludzkich/prochów*:

Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej …….....….....

Nazwisko rodowe osoby zmarłej .....….....

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

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej .....

Data i miejsce zgonu …….....…….....…….....

Miejsce pochówku: …….....…….....…….....
(nazwa cmentarza, adres)
Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie/prochy*…….

.....…….....

Proszę o przesłanie pozwolenia do
..……..……
(Polska placówka konsularna, z której trumna/urna będzie sprowadzana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)

Osoba lub firma odpowiedzialna za sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich/prochów…….…….*

.....…….....

Pogrzeb organizuje i koszty opłaca
……..……

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- ❑ akt zgonu lub inny dokument urzędowy potwierdzający zgon osoby, tłumaczony na język polski i uwierzytelniony przez tłumacza przysięgłego;
- ❑ w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy, oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego,
- ❑ pełnomocnictwo oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (jeśli działanie przez pełnomocnika).inne (podać jakie)

  ……

*** niepotrzebne skreślić**

Golub-Dobrzyń, dnia.....

Dane osoby upoważniającej

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
seria i nr dokumentu tożsamości

.....
wydany przez

Upoważnienie

Upoważniam

…….

……...

(imię i nazwisko, adres, seria i nr dokumentu tożsamości/PESEL, nazwa i adres firmy)

do reprezentowania mnie w:

- urzędach na terenie …… oraz Polski,
- wszystkich instytucji na terenie ……. oraz Polski,
- Starostwie Powiatowym w Golubiu – Dobrzyniu
- Konsulacie Rzeczpospolitej Polskiej w ……. .

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

Dane osoby zmarłej

Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa.....

Data urodzenia/ data zgonu.....

Miejscowość/Kraj (skąd zabierane jest ciało)…….

Miejsce pochówku…….

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

……

(podpis osoby upoważniającej)

Golub-Dobrzyń, dnia.....

.....
/ imię inazwisko /

.....
/adres zamieszkania/

.....
/stopień pokrewieństwa ze zmarłym/

.....
seria i nr dokumentu tożsamości

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zgon .....
/ nazwisko i imię (imiona) zmarłego /

nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych(Dz.U.z 2020 r. poz. 1947),tj. rozporządzeniu 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).

.....
/podpis składającego oświadczenie/

Golub-Dobrzyń, dnia .....

Dane osoby uprawnionej

Imię/imiona i nazwisko:

……

……

Adres:

……

……

Nr dowodu osobistego:

……

OŚWIADCZENIE
osoby o uprawnieniu do pochowania zwłok
albo szczątków ludzkich

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok/szczątków* zmarłego/ej.....

……

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej.....

.....
(podpis)

* - niepotrzebne skreślić

S T A R O S T W O P O W I A T O W E
w G O L U B I U – D O B R Z Y N I U

ul. Plac 1000-Lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń,
e-mail: powiat@golub-dobrzyn.com.pl
tel. 56 683-52-80, fax. 56 475 61 11
www.golub-dobrzyn.com.pl www.bip.golub-dobrzyn.com.pl

Klauzula informacyjna nr 68

Informujemy, że:

1. Administratorem danych jest Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu z siedzibą przyul. Plac 1000-lecia 25 w Golubiu-Dobrzyniu, tel.:+4856 683 5383 adres e-mail: powiat@golub-dobrzyn.com.pl

2. Celem zbierania danych jest wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy w celu ich pochowania. Dane będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c oraz lit. e Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, a także Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok
i szczątków ludzkich.

3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj.: *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych*

4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do prowadzenia właściwej procedury administracyjnej na potrzeby rozpatrzenia pisma/wniosku. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe realizacja zadań związanych z powyższymi celami co jednoznaczne jest z odstąpieniem od wszczęcia postępowania administracyjnego.

5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Pana/Pani dane od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z regulacji prawnych-kategorii archiwalnej dokumentacji, określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla organów powiatu i starostw powiatowych, stosownie do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Kryteria okresu przechowywania ustala się w oparciu o klasyfikację i kwalifikację, dokumentacji w jednolitym rzeczowym wykazie akt.

ul. Plac 1000-Lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń,
e-mail: powiat@golub-dobrzyn.com.pl
tel. 56 683-52-80, fax. 56 475 61 11
www.golub-dobrzyn.com.pl
www.bip.golub-dobrzyn.com.pl

9. Kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych w Starostwie Powiatowymw Golubiu-Dobrzyniu, e-mail: iod.powiat@golub-dobrzyn.com.pl, adres pocztowy: Inspektor Ochrony Danych Starostwa Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu, ul. Plac 1000-lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń.