**WNIOSEK**

**o wydanie pozwolenia na prowadzenie badań archeologicznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Organ, do którego kierowany jest wniosek** | **MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI KONSERTWATOR ZABYTKÓW**Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków w WarszawieDelegatura w Radomiu , 26-600 Radom ul. Żeromskiego 53 p.345 |
| **2.** **Oznaczenie  wnioskodawcy** (imię i nazwisko/nazwa jednostki organizacyjnej, siedziba; adres)\*, *ewentualnie: numer telefonu, adres e-mail\*a)*  |  |
| **3. Oznaczenie  pełnomocnika** (imię i nazwisko osoby fizycznej, adres), *ewentualnie: numer* *telefonu* |  |
| **4. Treść żądania** **wraz ze wskazaniem terenu, którego żądanie dotyczy**  | Wnoszę o wydanie pozwolenia na prowadzenie badań archeologicznych ………………….……………………………………………………………………………(określić rodzaj badań powierzchniowe, wykopaliskowe, nadzór archeologiczny, inne - jakie?)na terenie: …………………………………………………….………………..………….(adres)nr działki ………….………………………………………………………….……….…..nr stanowiska wg AZP ……………………………………………….……….……….…współrzędne geodezyjne lub geograficzne z dokładnością co do jednej setnej sekundy |
| 1X:Y: | 2X:Y: | 3X:Y: | 4X:Y: |
|  numer księgi wieczystej ( o ile jest założona)…………………………………………. |
| **5. Przewidywany termin rozpoczęcia i zakończenia badań** |  |
| **7. Uzasadnienie wniosku** |  |

\*a) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie nr telefonu i/lub adresu e-mail wskazanych w niniejszym formularzu w celu ułatwienia kontaktu z WUOZ.

**Wykaz załączników obowiązkowych** (zaznaczyć właściwe):

1. Program prowadzenia badań archeologicznych.
2. Dokument potwierdzający posiadanie przez wnioskodawcę tytułu prawnego do korzystania
z  nieruchomości, uprawniającego do występowania z tym wnioskiem, a w przypadku gdy z wnioskiem występuje podmiot zamierzający prowadzić te badania, zgodę właściciela lub posiadacza nieruchomości na ich prowadzenie albo oświadczenie, że właściciel lub posiadacz tej zgody nie udzielił.
3. Zgodę dyrektora parku narodowego albo regionalnego dyrektora ochrony środowiska, w przypadku prowadzenia badań archeologicznych odpowiednio na terenie parku narodowego albo rezerwatu przyrody.
4. Mapę topograficzną w skali 1:10000 lub większej lub prezentację kartograficzną bazy danych obiektów topograficznych (BDOT10k), o której mowa w art. 4 ust. 1a pkt 8 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. – Prawo geodezyjne i kartograficzne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2101 oraz z 2018 r. poz. 650), umożliwiające lokalizację nieruchomego zabytku archeologicznego, z zaznaczonym miejscem planowanych badań archeologicznych.
5. Plan z naniesionymi miejscami dotychczasowych i planowanych badań archeologicznych w nawiązaniu do punktów osnowy geodezyjnej poziomej i wysokościowej w skali:
* 1:500, jeśli badania będą prowadzone na terenie o powierzchni do 10 000 m2 , albo
* 1:1000, jeśli badania będą prowadzone na terenie o powierzchni większej niż 10 000 m2.
1. Dokument potwierdzający gotowość muzeum lub innej jednostki organizacyjnej do przyjęcia zabytków archeologicznych odkrytych w trakcie prowadzenia badań archeologicznych.
2. Opis sposobu uporządkowania terenu po zakończeniu badań archeologicznych.
3. Pełnomocnictwo – oryginał lub poświadczona urzędowo kopia (gdy wniosek składa pełnomocnik),
4. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej za: □ wydanie pozwolenia - 82 zł,

 □ złożenie pełnomocnictwa - 17 zł,

na konto nr Urząd Miejski w Radomiu, ul. Kilińskiego 30, 26-600 Radom
Bank PKO SA II O/Radom **52 1240 3259 1111 0010 1340 6544**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Podpis**  |

**POUCZENIE**

1. Przepisy regulujące wydawanie pozwoleń wojewódzkiego konserwatora zabytków zawarte są w rozporządzeniu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 02 sierpnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac konserwatorskich, prac restauratorskich i badań konserwatorskich przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków albo na Listę Skarbów Dziedzictwa oraz robót budowlanych, badań architektonicznych i innych działań przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków, a także badań archeologicznych i poszukiwań zabytków (Dz.U. z 2018 r. poz. 1609).
2. Pełnomocnikiem strony w postępowaniu administracyjnym może być wyłącznie osoba fizyczna, mająca pełną zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnictwo powinno być udzielone na piśmie lub zgłoszone do protokołu
(art. 33 Kodeksu postępowania administracyjnego). Jeżeli ustanowiono kilku pełnomocników, doręcza się pisma tylko jednemu pełnomocnikowi. Strona może wskazać takiego pełnomocnika. Strona zamieszkała za granicą lub mająca siedzibę za granicą, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w kraju, jest obowiązana wskazać w kraju pełnomocnika do doręczeń (art. 40§ 2 i § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego) chyba że doręczenie następuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
3. **Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 02 sierpnia 2018r. w sprawie prowadzenia prac konserwatorskich, prac restauratorskich i badań konserwatorskich przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków albo na Listę Skarbów Dziedzictwa oraz robót budowlanych, badań architektonicznych i innych działań przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków, a także badań archeologicznych i poszukiwań zabytków wnioskodawca zobowiązany jest do przekazania wojewódzkiemu konserwatorowi zabytków nie później niż w terminie 14 dni przed dniem rozpoczęcia badań archeologicznych, a w toku badań archeologicznych, na 14 dni przed dokonaniem zamiany osoby, o której mowa w pkt 6,**
4. **imienia, nazwiska i adresu osoby, o której mowa w pkt 6,**
5. **dokumentów potwierdzających spełnianie przez tę osobę wymagań, o których mowa w art. 37e ust. 1 ustawy,**
6. **oświadczenia osoby, o której mowa w pkt 6, o przyjęciu przez tę osobę obowiązku kierowania badaniami archeologicznymi albo samodzielnego wykonywania tych badań.**

\*Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych podanych w formularzu jest Mazowiecki Wojewódzki Konserwator Zabytków z siedzibą przy ul. Nowy Świat 18/20, 00-373 Warszawa, tel. 22 44 30 405, fax 22 44 30 401, e-mail: info@mwkz.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod nr. tel.: 22 44 30 432 oraz drogą elektroniczną: iod@mwkz.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań WUOZ wynikających z przepisów prawa.
4. Podanie danych jest niezbędne do prawidłowego zarejestrowania wniosku i rozpoznania sprawy, pod rygorem pozostawienia jej bez rozpoznania.
5. W przypadku wskazania nr telefonu i/lub adresu e-mail podanie tych danych jest dobrowolne, za Państwa zgodą, którą można w dowolnym momencie wycofać. Cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
6. Pozostałe szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie [www.mwkz.pl](http://www.mwkz.pl)



Warszawa, dnia…………………………..

**ANKIETA**

1. Czy wniosek jest składany w związku z ubieganiem się o dofinansowanie?

 TAK NIE

1. Jeśli tak, to w ramach jakiego dofinansowania?

[ ]  POIiŚ

[ ]  FEnIKS

[ ]  CEF

[ ]  CEF2

[ ]  inne

 ………………………………………….

 *Podpis*

