……………………………………………………. Radom, dnia…………………

*/wnioskodawca, pełny adres/* \*…………………………

……………………………………………………..

……………………………………………………..

*/ telefon, e mail/\*a)*

…………………………………………………………….

**Mazowiecki Wojewódzki Konserwator Zabytków**

**Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków**

**w Warszawie Delegatura w Radomiu**

ul. Żeromskiego 53

26-600 Radom

**WNIOSEK**

**O WYDANIE POZWOLENIA NA PROWADZENIE PRAC KONSERWATORSKICH/ RESTAURATORSKICH/ BADAŃ KONSERWATORSKICH/ ARCHITEKTONICZNYCH/ ROBÓT BUDOWLANYCH/ INNYCH DZIAŁAŃ[[1]](#footnote-1) PRZY NAGROBKU**

Na podstawie art. 36 ust. 1 pkt 1, 3, 4, 11, ust. 4, ust. 5 ustawy z dnia 23 lipca 2003r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z 2017 poz. 2187 ze zm.) oraz § 3, § 4, § 8 rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 2 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)

Zakres prac i określenie sposobu ich prowadzenia: .…………..………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….. .

Położenie grobu według ewidencji cmentarnej:kwatera ………………………. rząd ……………………. nr grobu ………..……………. na cmentarzu ………………………………………………………………………....……. ……………………………………………………………… w ………………………………………………………………………… .

Termin planowanych prac: …………………………………………………………………………………………..……… .

Prace konserwatorskie/ restauratorskie/badania konserwatorskie będą prowadzone zgodnie z programem prac konserwatorskich / zakresem prac/[[2]](#footnote-2) …………………………………………… ………..……………………………………………………………………………………………....................................................…………………………………………………………………………………………………..................................... .

Potwierdzam położenie grobu3: ………………………………………………..

............................................................. /Podpis wnioskodawcy/

Zgoda właściciela lub posiadacza nieruchomości na przeprowadzenie w/w prac w określonym zakresie[[3]](#footnote-3):

………………………………………………………..

  Załączniki:

1. Program prac konserwatorskich/ program podejmowania innych działań, projekt budowlany/ część projektu budowlanego2, z dnia …………..…………, wykonany przez …………………………………...…………………………………………………………………………………………….. w ………………….. szt. egzemplarzy (w tym jeden dla urzędu),
2. Dowód zapłaty opłaty skarbowej za wydanie pozwolenia w wysokości 82 zł na konto: Urząd Miejski w Radomiu, ul. Kilińskiego 30, 26-600 Radom, Bank PKO SA II O/Radom 52 1240 3259 1111 0010 1340 6544 – podstawa prawna: ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2018 r. poz. 1044) oraz Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 września 2007 r. w sprawie zapłaty opłaty skarbowej (Dz. U. Nr 187 poz. 1330);
3. Dowód zapłaty opłaty skarbowej za udzielone pełnomocnictwo w wysokości 17 zł na konto jw. [[4]](#footnote-4)

Program podejmowania innych działań powinien zawierać:

1. Dokumentację fotograficzną obecnego stanu grobu;
2. Plan sytuacyjny grobu (z naniesionymi wymiarami i odległościami od innych elementów architektury cmentarnej);
3. Projekt planowanego grobu po wykonaniu robót z uwzględnieniem wymiarów oraz materiału i koloru, z jakiego będą wykonywane ewentualne nowe elementy nagrobka;
4. W przypadku więcej niż jednego dysponentów grobu, oświadczenie o prawie do dysponowania w/w grobem wszystkich dysponentów i ich zgodę na wykonanie wymienionych prac w określonym zakresie;
5. Oświadczenie wnioskodawcy o posiadaniu przez niego tytułu prawnego do korzystania z zabytku, uprawniającego do występowania z tym wnioskiem lub dokument potwierdzający prawo do dysponowania w/w grobem.

\* 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
1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. Tylko w przypadku obiektów indywidualnie wpisanych do rejestru zabytków [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnia zarządca cmentarza [↑](#footnote-ref-3)
4. Tylko w przypadku gdy udzielone jest pełnomocnictwo [↑](#footnote-ref-4)