

Zarządzenie Nr 51 / 2019
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach
z dnia 29.11.2019 rok

w sprawie: wprowadzenia wzoru „Oświadczenia osoby uprawnionej do pochowania zwłok/szczątków dziecka martwo urodzonego”.

Na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2019r., poz. 1473), § 4 pkt 6 Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 3/2019 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach z dnia 04.01.2019r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach zmienionego Zarządzeniem 13/2019 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach z dnia 21.03.2019r. w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 3/2019 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach z dnia 04.01.2019r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach”, Zarządzeniem 33/2019 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach z dnia 10.07.2019r. w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 3/2019 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach z dnia 04.01.2019r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach”, zmienionego Zarządzeniem 13/2019 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach z dnia 21.03.2019r. w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 3/2019 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach z dnia 04.01.2019r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach” zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się wzór „Oświadczenia osoby uprawnionej do pochowania zwłok/szczątków dziecka martwo urodzonego” dla potrzeb rozpatrywania wniosków osób ubiegających się o pochowanie zwłok/szczątków dziecka martwo urodzonego przez Gminę Starachowice, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Działu Pomocy Środowiskowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Starachowicach
/ - /
mgr Jolanta Grudnicka

Oświadczenie

Imię i nazwisko matki dziecka/ojca dziecka/innej osoby uprawnionej* w rozumieniu art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2019r., poz. 1473):

.....

- ☐ Oświadczam, jestem świadomy/świadoma, iż przysługuje mi prawo do pochowania zwłok/szczątków dziecka martwo urodzonego*.
- ☐ Wnoszę o sporządzenie karty zgonu dziecka martwo urodzonego*.
- ☐ Oświadczam, że decyduję o odbiorze zwłok/szczątków dziecka martwo urodzonego przez rodzinę celem pochówku*.
- ☐ Oświadczam, że rezygnuję z przysługującego mi prawa do pochowania zwłok/szczątków dziecka martwo urodzonego i decyduję o pozostawieniu w szpitalu szczątków celem pochówku, zgodnie z zasadami pochówku organizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starachowicach, na podstawie obowiązującej Uchwały Rady Miejskiej w Starachowicach. Jednocześnie rezygnuję z ewentualnego prawa do zasiłku pogrzebowego*.
- ✓ Zwłoki/szczątki dziecka martwo urodzonego będą przechowywane przez 7 dni w chłodni Prosektorium Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach przy ul. Radomskiej 70 i w tym czasie możliwa jest zmiana decyzji, co do sposobu pochówku.
- ✓ Przed pochówkiem zwłok/szczątków dziecka martwo urodzonego, o jej zgonie pracownik socjalny Ośrodka powiadamia osoby uprawnione do pochowania zwłok, celem potwierdzenia przejęcia przez Gminę uprawnień do sprawienia pogrzebu.

Starachowice, dnia

.....

podpis osoby składającej oświadczenie

/ rodzica

.....

podpis osoby składającej oświadczenie

/ drugiego rodzica / innej osoby uprawnionej

* Właściwe zaznaczyć