

SPORZĄDZENIE AKTU ZGONU

Jednostka prowadząca

- Urząd Stanu Cywilnego (USC)

Wymagane dokumenty

- karta zgonu wydana przez lekarza
- dowód osobisty osoby zmarłej
- paszport osoby zmarłej

Miejsce złożenia dokumentów

USC właściwy, ze względu na miejsce w którym nastąpił zgon

Opłaty

Sporządzenie aktu zgonu i wydanie 1 odpisu aktu zgonu - wolne od opłaty skarbowej

Następne odpisy wydawane z aktu podlegają opłacie skarbowej w wysokości:

- odpis skrócony - **22 zł**
- odpis zupełny - **33 zł**
- odpis skrócony na druku wielojęzycznym - **22 zł**

Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej należy załączyć do wniosku. stronie:

Zwolnienia z opłaty skarbowej określone są w ustawie z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (tj. Dz. U.2021, poz.1923)

Termin i sposób załatwienia

Akt zgonu sporządzany jest niezwłocznie.

Podstawa prawna

ustawa z dnia 28 listopada 2014 roku Prawo o aktach stanu cywilnego (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 709)

Inne informacje

Termin zgłoszenia zgonu:

Zgłoszenia zgonu, który nastąpił na terenie gminy Gózd należy dokonać w terminie 3 dni od daty sporządzenia karty zgonu.

Jeżeli zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej zgon należy zgłosić w ciągu 24 godzin.

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.

Formularze i załączniki

Data:

Pełnomocnictwo

1/
/nazwisko i imię/imiona osoby udzielającej pełnomocnictwa, adres do korespondencji/

.....
/stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej/

2/
/nazwisko, imię/imiona pełnomocnika, nr dowodu osobistego/

.....
/adres do korespondencji pełnomocnika/

Dane osoby zmarłej:

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko rodowe.....

Stan cywilny

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

kraj urodzenia

Obywatelstwo

Nr PESEL

Rodzice osoby zmarłej:

ojciec

matka

Imię/imiona/

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Małżonek osoby zmarłej, jeżeli w chwili śmierci osoba pozostawała w związku małżeńskim

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko rodowe.....

Numer PESEL

Dane rodziców uzupełniane w przypadku zgonu dziecka poniżej roku życia

Rok zawarcia związku małżeńskiego

Data urodzenia matki.....

Proszę o wydanie pełnomocnikowi pierwszego bezpłatnego odpisu skróconego aktu zgonu z urzędu.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
/czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa/

Rejestracja aktu i wydanie 1 odpisu skróconego z urzędu zwolnione z opłaty skarbowej. Opłata skarbową za pełnomocnictwo 17 zł.
/ustawa z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej/.