

Karta usługi

Numer karty usługi: USC.0143.9.2025

Data utworzenia/ aktualizacji: 20.03.2025

Nazwa usługi:	Rejestracja zgonu
Wydział/komórka odpowiedzialna:	Urząd Stanu Cywilnego
Miejsce załatwienia sprawy:	Urząd Stanu Cywilnego w Grodkowie , pokój 30, 774040346, usc@grodkow.pl
Podstawa prawna:	1) Ustawa z dnia 28 listopada 2014r.– Prawo o aktach stanu cywilnego (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1378 z późn. zm).
Wymagane dokumenty:	1) karta zgonu wystawiona przez lekarza, 2) dowód osobisty zmarłego, 3) zgoda prokuratora – jeżeli okoliczności zgonu były przedmiotem postępowania, 4) dowód osobisty współmałżonka (do wglądu), jeśli zmarły pozostawał w związku małżeńskim, 5) pełnomocnictwo pisemne i dowód osobisty pełnomocnika, jeśli zgłoszenie zgonu dokonuje pełnomocnik, 6) dowód osobisty lub paszport osoby zgłaszającej zgon (do wglądu)
Wysokość opłaty skarbowej:	Nie dotyczy
Forma płatności:	Nie dotyczy
Wysokość opłaty administracyjnej:	Nie dotyczy
Forma płatności:	Nie dotyczy
Inne opłaty:	Nie dotyczy
Termin załatwienia sprawy:	Niezwłocznie Zgon należy zgłosić w terminie 3 dni od sporządzenia karty zgonu. Jeżeli zgon nastąpił wskutek choroby zakaźnej, zgłoszenia zgonu dokonuje się w ciągu 24 godzin od zgonu.
Miejsce złożenia dokumentów:	Urząd Stanu Cywilnego w Grodkowie, ul. Warszawska 29, 49-200 Grodków, pokój 30, tel. 774040346, usc@grodkow.pl
Tryb odwoławczy:	Do Wojewody Opolskiego w Opolu za pośrednictwem kierownika USC w ciągu 14 dni od daty doręczenia odmowy.
Dodatkowe informacje:	Zgon należy zarejestrować natychmiast po otrzymaniu od lekarza karty zgonu, w urzędzie stanu cywilnego właściwym dla miejsca, w którym zgon nastąpił. Do zgłoszenia zgonu obowiązani są w kolejności : - pozostały małżonek(ka), - krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa, - powinowaci w linii prostej do 1 stopnia, - szpital lub inny zakład jeżeli zgon nastąpił w szpitalu lub innym zakładzie, - każdy kto posiada kartę zgonu i pełnomocnictwo osób uprawnionych do otrzymania odpisów z akt stanu cywilnego, - upoważniony pracownik publicznej uczelni medycznej albo uczelni

	publicznej prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.
Załączniki do pobrania:	Nie dotyczy

Opracował:

Agnieszka Maj, 20.03.2025 r.

.....
(Imię i nazwisko, data)

Sprawdził:

Katarzyna Pilichiewicz, 20.03.2025 r.

.....
(imię i nazwisko, data)

Zatwierdził:

Łukasz Chawawko 01.04.2025 r.

.....
(imię i nazwisko, data)