|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **herb** | **WYDAWANIE DECYZJI ZEZWALAJĄCEJ NA SPROWADZENIE ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW Z OBCEGO PAŃSTWA I POCHOWANIE ICH NA TERENIE** **POWIATU JĘDRZEJOWSKIEGO** |
| **Miejsce załatwienia sprawy** | **Starostwo Powiatowe w Jędrzejowie****Wydział Edukacji, Kultury, Zdrowia i Spraw Społecznych****ul. Armii Krajowej 9****28-300 Jędrzejów****Godziny pracy: poniedziałek 730-1630** **wtorek – czwartek w godz. 730-1530** **piątek w godz. 730-1430** |
| **Informacja** | Tel: 41 386 58 05 w. 37**e-mail: ekkf@powiatjedrzejow.pl** |
| **Wymagane****dokumenty** | 1. Wniosek (druk dostępny w Wydziale Edukacji, Kultury, Zdrowia i Spraw Społecznych oraz w BIP na stronie [www.powiatjedrzejow.pl](http://www.powiatjedrzejow.pl) ).2. Akt zgonu zagraniczny lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego **(**zagraniczny akt zgonu nie musi być tłumaczony, jeśli jest tzw. aktem międzynarodowym, tj. sporządzonym zgodnie z Konwencją nr 16 dotyczącą wydawania wielojęzycznych odpisów skróconych aktów stanu cywilnego, sporządzoną w Wiedniu dnia 8 września 1976 r.). 3. Jeśli akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon nie zawiera przyczyny zgonu, inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego. 4. Pełnomocnictwo oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (jeśli działanie przez pełnomocnika). |
| **Opłaty** | Oplata skarbowa od pełnomocnictwa – **17 zł.**Podmioty zobowiązane do uiszczenia opłaty skarbowej winny ją wpłacać na rachunek bankowy Urzędu Miejskiego w Jędrzejowie prowadzony przez **Świętokrzyski Bank Spółdzielczy  w Jędrzejowie****Nr 80 8490 0007 1000 0408 2000 0030** lub w kasie Starostwa Powiatowego w Jędrzejowie, ul. Armii Krajowej 9. |
| **Termin załatwienia sprawy** | Niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od złożenia wniosku.Postępowanie kończy się wydaniem decyzji, która będzie wysłana do wskazanej Polskiej Placówki Konsularnej.  |
| **Tryb odwoławczy** | Odwołanie od decyzji wnosi się w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji, do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Kiecach, za pośrednictwem Starosty Jędrzejowskiego.  |
| **Podstawa prawna** | 1. Art. 14 ust. 4 pkt. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 576) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich ( Dz. U. z 2007 r., Nr 249, poz. 1866)3. Art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572)4. Ustawa z 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2111) |

 |

……………………………………………………………………………….. .………………………………….., dnia …………………… r.

Imię i Nazwisko wnioskodawcy/nazwa firmy Miejscowość

....................................................................................

Adres zamieszkania/siedziby

…………………………………………………………………………………

Seria i numer dokumentu tożsamości

…………………………………………………………………………………

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą/pełnomocnik

………………………………………………………………………………… **Starosta Jędrzejowski**

Telefon kontaktowy, adres e-mail (\*)

**Wniosek**

**o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków (\*\*) z zagranicy**

**tj. z** ……………………………………………………….………………….

 Nazwa państwa

**Dane osoby zmarłej:**

Nazwisko i imię …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko rodowe ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imiona rodziców ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce zgonu …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce, z którego zwłoki/szczątki (\*\*) zostaną przewiezione …….…………………………………………………………………………………….

Ostatnie miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Miejsce pochówku (cmentarz) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Środek transportu zwłok ……………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

Proszę o przesłanie decyzji do …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa placówki konsularnej

(\*) Dane nieobowiązkowe, podanie ich może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu załatwienia sprawy

(\*\*) Niepotrzebne skreślić

 ……………………………………………………………………..

 Podpis wnioskodawcy

Dbając o Państwa dane osobowe, pragniemy poinformować, że przetwarzamy Wasze dane na podstawie przepisów RODO. Informacje związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych znajdują się tutaj: <<http://www.powiatjedrzejow.pl/bipkod/18521560>> Obowiązek Informacyjny (Klauzula informacyjna).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Jędrzejowskiego w zakresie telefon kontaktowy oraz adres e-mail w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzeniem postępowania.

 ……………………………………………………………………..

 Podpis wnioskodawcy

Załączniki:

* akt zgonu zagraniczny lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego (nie jest wymagane tłumaczenie międzynarodowego aktu zgonu);
* jeśli akt zgonu lub inny dokument urzędowy stwierdzający zgon nie zawiera przyczyny zgonu, inny dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej oraz tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego;
* pełnomocnictwo oraz dowód wniesienia opłaty skarbowej (jeśli działanie przez pełnomocnika).