KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO **URZĄD GMINY W DĄBROWIE** **ul. Kasztanowa 16/8, 88-306 Dąbrowa** **REGON: 000531513**	1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu *(Wypełnia Urząd)*

WNIOSEK O WPISANIE DO REJESTRU STANU CYWILNEGO AKTU ZGONU

Podstawa prawna: *Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. 2026 poz. 393)*
Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. 2025 poz. 1154)

Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. 2026 poz. 393)
Art. 93 ust. 1: „Zgłoszenie zgonu następuje przez złożenie kierownikowi urzędu stanu cywilnego karty zgonu w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia. Jeżeli zgon nastąpił na skutek choroby zakaźnej, zgłoszenia zgonu dokonuje się w ciągu 24 godzin od zgonu.”

A DANE WNIOSKODAWCY

2 Nazwisko	3 Imię/Imiona	
4 Numer PESEL *(jeśli nadano)*	5 Kraj	
6 Miejscowość	7 Kod pocztowy	
8 Ulica	9 Nr domu	10 Nr lokalu
11 E-mail *(nieobowiązkowo)*	12 Nr telefonu *(nieobowiązkowo)*	

A1 DANE PEŁNOMOCNIKA

13 Nazwisko	14 Imię/Imiona	
15 Numer PESEL *(jeśli nadano)*	16 Kraj	
17 Miejscowość	18 Kod pocztowy	
19 Ulica	20 Nr domu	21 Nr lokalu
22 Rodzaj dokumentu tożsamości	23 Seria i numer dokumentu	
24 E-mail *(nieobowiązkowo)*	25 Nr telefonu *(nieobowiązkowo)*	

B TREŚĆ WNIOSKU

Proszę o wpisanie do polskiego rejestru stanu cywilnego aktu zgonu sporządzonego przez urząd stanu cywilnego w

27 Miejscowość, gdzie sporządzono akt

B1 DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ

28 Nazwisko	29 Imię/Imiona	
30 Nazwisko Rodowe	31 Stan cywilny	
32 Data urodzenia *(dzień-miesiąc-rok)*	33 Miejsce urodzenia	
34 Ostatnie miejsce zamieszkania		

© 2026 - Centrum Cyfryzacji sp. z o.o.

B2 DANE DOTYCZĄCE ZGONU

35 Data zgonu *(dzień - miesiąc - rok)*	36 Godzina zgonu
37 Miejsce zgonu - Kraj	38 Miejsce zgonu - Miejscowość

B3 DANE DOTYCZĄCE MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ

39 Nazwisko	40 Imię/ Imiona	41 Nazwisko Rodowe

B4 DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ

42 Nazwisko Ojca	43 Imię/ Imiona Ojca	44 Nazwisko Rodowe Ojca
45 Nazwisko Matki	46 Imię/ Imiona Matki	47 Nazwisko Rodowe Matki

C OŚWIADCZENIE

C1 Jako podstawę dokonania wpisu składam oryginał odpisu aktu zgonu wraz z jego tłumaczeniem przysięgłym na język polski.

C2 Oświadczam, że ten akt nie został zarejestrowany w księgach stanu cywilnego na terenie RP.

C3 Proszę o:

a) zastosowanie polskich znaków diakrytycznych **TAK / NIE**

b) uzupełnienie aktu **TAK / NIE**

c) sprostowanie aktu **TAK / NIE**

D PODPIS

48 Miejscowość	49 Podpis wnioskodawcy
50 Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)	

E ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 - Karta zgonu – wystawiona przez placówkę służby zdrowia lub lekarza.
2. Załącznik nr 2 - Dowód osobisty osoby zmarłej.
3. Załącznik nr 3 - Książeczka wojskowa.
4. Załącznik nr 4 - W przypadku osoby zmarłej będącej cudzoziemcem – paszport.

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA

CHCESZ ZAŁATWIĆ SPRAWĘ W URZĘDZIE?

Zapraszamy do kontaktu

elektronicznie **https://dabrowa.gmina.plus/**

telefonicznie **+48 52 31 53 215**

bezpośrednio **Urząd Gminy w Dąbrowie**
ul. Kasztanowa 16/8, 88-306 Dąbrowa

© 2026 - Centrum Cyfryzacji sp. z o.o.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) informuję, że:

1) Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Dąbrowa, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się listownie: ul. Kasztanowa 16/8, 88-306 Dąbrowa lub na adres eDoręczeń AE:PL-22060-70699-BJTBC-17
2) W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, w tym realizacji Państwa praw, mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych +48 52 31 53 215 oraz pod adresem e-mail: iod@ug-dabrowa.pl
3) Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie sprawy: „Wniosek o wpisanie do rejestru stanu cywilnego aktu zgonu".
4) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
   Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. 2026 poz. 393)
   Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. 2025 poz. 1154)

   Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. 2026 poz. 393)
   Art. 93 ust. 1: „Zgłoszenie zgonu następuje przez złożenie kierownikowi urzędu stanu cywilnego karty zgonu w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia. Jeżeli zgon nastąpił na skutek choroby zakaźnej, zgłoszenia zgonu dokonuje się w ciągu 24 godzin od zgonu.".
5) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty przetwarzające uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz zaufane podmioty (przetwarzające dane) współpracujące z Administratorem. Pani/Pana dane mogą zostać przekazane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na polecenie organów władzy publicznej w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
6) Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi na podstawie Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67 oraz nr 27 poz. 140).
7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (jeśli zachodzi jedna z okoliczności wskazanych w art. 17 ust. 1 RODO i jeżeli przetwarzanie danych osobowych nie jest niezbędne w zakresie wskazanym w art. 17 ust. 3 RODO), ograniczenia przetwarzania (w przypadkach wskazanych w art. 18 ust. 1 RODO), prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy.
8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), Adres: ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, Telefon: 22 531 03 00.
9) Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. W przypadku nie podania przez Panią/Pana swoich danych osobowych, Administrator nie będzie mógł zrealizować przedmiotowego wniosku.
10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

© 2026 - Centrum Cyfryzacji sp. z o.o.