



**KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO**  
**URZĄD GMINY KISZKOWO**  
 ul. Szkolna 2, 62-280 Kiszewo  
 REGON: 000538484

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)

### A DANE WNIOSKODAWCY

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

### A1 DANE PEŁNOMOCNIKA

|                                      |                            |                                        |  |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|--|
| 13 Nazwisko                          | 14 Imię/Imiona             |                                        |  |
| 15 Numer PESEL <i>(jeśli nadano)</i> | 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 <i>(nieobowiązkowo)</i>    |                            | 25 Nr telefonu <i>(nieobowiązkowo)</i> |  |

### 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 <i>(dzień-miesiąc-rok)</i> | 33 Miejsce urodzenia |  |  |
| 34 Ostatnie miejsce zamieszkania             |                      |  |  |

### B2 DANE DOTYCZĄCE ZGONU

|                                              |                                |  |  |
|----------------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| 35 Data zgonu <i>(dzień - miesiąc - rok)</i> | 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://kiskowo.gmina.plus/>



telefonicznie **+48 61 429 70 10**



bezpośrednio **Urząd Gminy Kiskowo  
ul. Szkolna 2, 62-280 Kiskowo**

## 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 Kiszkowo, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się listownie: ul. Szkolna 2, 62-280 Kiszkowo lub na adres eDoręczeń AE:PL-93552-83135-EAVJA-27
- 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 61 429 70 10 oraz pod adresem e-mail: iod@kiskkowo.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).
- 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 którego 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.