



**KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO  
URZĄD MIEJSKI TRZCIANKI**  
ul. gen. Władysława Sikorskiego 7, 64-980 Trzcianka  
REGON: 000525790

1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu  
(Wypełnia Urząd)

## WNIOSEK O WPISANIE DO POLSKIEGO REJESTRU STANU CYWILNEGO ZAGRANICZNEGO 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 (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 zagranicznego aktu zgonu

|                                               |                              |  |  |
|-----------------------------------------------|------------------------------|--|--|
| 26 Imię osoby zmarłej                         | 27 Nazwisko osoby zmarłej    |  |  |
| 28 Stopień pokrewieństwa                      | 29 Nr aktu                   |  |  |
| 30 Data sporządzenia aktu (dzień-miesiąc-rok) | 31 Miejsce sporządzenia aktu |  |  |

### B2 DANE OSOBY ZMARŁEJ

|                                                                                                                                                                                         |                      |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| 32 Nazwisko                                                                                                                                                                             | 33 Imię (imiona)     | 34 Nazwisko rodowe |
| 35 Stan cywilny<br>a) Kawaler / Panna <b>TAK / NIE</b><br>b) Rozwiedziony/Rozwiedziona <b>TAK / NIE</b><br>c) Żonaty / Zameężna <b>TAK / NIE</b><br>d) Wdowiec / Wdowa <b>TAK / NIE</b> |                      |                    |
| 36 Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)                                                                                                                                                   | 37 Miejsce urodzenia |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 38 Ostatnie miejsce zamieszkania                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| <b>B3 DANE DOTYCZĄCE DATY I MIEJSCA ZGONU</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |
| 39 Data zgonu (dzień-miesiąc-rok)                                                                                                                                                                                                                                                                       | 40 Godzina zgonu          |
| 41 Miejsce zgonu                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| <b>B4 DANE DOTYCZĄCE MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
| 42 Nazwisko rodowe                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 43 Imię (imiona)          |
| <b>B5 DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
| 44 Nazwisko rodowe – Ojciec                                                                                                                                                                                                                                                                             | 45 Imię (imiona) – Ojciec |
| 46 Nazwisko rodowe – Matka                                                                                                                                                                                                                                                                              | 47 Imię (imiona) – Matka  |
| <b>C OŚWIADCZENIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |
| C1 Jako podstawę dokonania wpisu składam oryginał odpisu aktu zgonu wraz z jego tłumaczeniem przysięgłym na język polski.<br>C2 Oświadczam, że ten akt nie został zarejestrowany w rejestrze stanu cywilnego na terenie RP.<br>C3 Proszę o zastosowanie polskich znaków diakrytycznych <b>TAK / NIE</b> |                           |
| <b>D PODPIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
| 48 Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 49 Podpis wnioskodawcy    |
| 50 Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |
| <b>E ZAŁĄCZNIKI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |
| 1. Załącznik nr 1 - Oryginalny odpis zgonu wraz z jego tłumaczeniem na język polski dokonany przez tłumacza przysięgłego lub konsula.                                                                                                                                                                   |                           |

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA

CHCESZ ZAŁATWIĆ SPRAWĘ W URZĘDZIE?

Zapraszamy do kontaktu



elektronicznie    [ratusz@trzcianka.pl](mailto:ratusz@trzcianka.pl)



telefonicznie    +48 67 352 73 11



bezpośrednio    **Urząd Miejski Trzcianki**  
ul. gen. Władysława Sikorskiego 7, 64-980 Trzcianka

## 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 Burmistrz Trzcianki, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się listownie: ul. gen. Władysława Sikorskiego 7, 64-980 Trzcianka lub na adres eDoręczeń AE:PL-92756-90222-UJWED-30
- 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 67 352 73 04 oraz pod adresem e-mail: [iod@drmendyk.pl](mailto:iod@drmendyk.pl)
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadania: „Wniosek o wpisanie do polskiego rejestru stanu cywilnego zagranicznego aktu zgonu”.  
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);  
w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów prawa), art. 6 ust. 1 lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym oraz sprawowanie władzy publicznej).
- 4) Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, które są uprawnione, na podstawie obowiązujących przepisów prawa do dostępu do nich oraz ich przetwarzania w zakresie określonym przepisami, w tym podmiotom kontrolującym działalność Burmistrza Trzcianki, stronom i uczestnikom postępowań administracyjnych, podmiotom realizującym na rzecz Urzędu Miejskiego Trzcianki zadania w zakresie utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych, podmiotom zaangażowanym w utrzymanie systemów służących do kontaktu z klientami Urzędu (poczta elektroniczna, serwis ePUAP).
- 5) 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).
- 6) 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.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, telefon: 22 531 03 00, adres do e-Doręczeń AE:PL-67085-31860-RWFHC-35.
- 8) Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest wymogiem ustawodawczym. W przypadku nie podania przez Panią/Pana swoich danych osobowych, Administrator nie będzie mógł zrealizować przedmiotowego wniosku.
- 9) W trakcie przetwarzania danych osobowych nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych sprawach ani do profilowania osób, których dane są przetwarzane.
- 10) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.