**KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO**
**Urząd Miasta Kołobrzeg**
**ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg**
**REGON: 000523850**

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 *(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 | | |

### B2 DANE DOTYCZĄCE ZGONU

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




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

**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://kolobrzeg.miasto.plus/**

*telefonicznie* **+48 94 35 51 510**

*bezpośrednio* **Urząd Miasta Kołobrzeg**
**ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg**



© 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 Prezydent Miasta Kołobrzegu, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się listownie: ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg lub na adres eDoręczeń AE:PL-64788-83394-JSCIJ-22
2) W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, w tym realizacji Państwa praw, mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych 94-35-51-584 oraz pod adresem e-mail: iod@um.kolobrzeg.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 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.