



1. Numer PESEL

2. Identyfikator podatkowy NIP

3. Numer REGON

4. Numer sprawy
(Wypełnia Urząd)

5. Pieczęć wpływu dokumentu

WNIOSEK O WPISANIE DO KSIĘGI ZGONÓW

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. 2020 poz. 463)
2. Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. 2020 poz. 1546)

A. MIEJSCE SKŁADANIA

URZĄD GMINY W DĄBROWIE

ul. Kasztanowa 16/8, 88-306 Dąbrowa, REGON: 000531513

B. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

6. Typ podmiotu składającego wniosek

 osoba fizyczna osoba prawna jednostka osobowa nieposiadająca osobowości prawnej

7. Nazwisko/ Nazwa podmiotu pełna

8. Imię/Imiona

9. Kraj

10. Miejscowość

11. Kod pocztowy

12. Ulica

13. Nr domu

14. Nr lokalu

15. Nr telefonu

16. e-mail

B.2. DANE PEŁNOMOCNIKA

17. Imię i nazwisko:

18. Adres zamieszkania:

C. PROSZĘ O WPISANIE DO POLSKIEJ KSIĘGI STANU CYWILNEGO AKTU ZGONU SPORZĄDZONEGO PRZEZ URZĄD STANU CYWILNEGO W

19.

D. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ

20. Nazwisko

21. Imię/Imiona

22. Nazwisko Rodowe

23. Stan cywilny

24. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

d	d	-	m	m	-	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

25. Miejsce urodzenia

26. Ostatnie miejsce zamieszkania

E. DANE DOTYCZĄCE ZGONU

27. Data Zgonu (dzień - miesiąc - rok)

d	d	-	m	m	-	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

28. Godzina zgonu

g	g	:	m	m
---	---	---	---	---

29. Miejsce Zgonu (Miejscowość i Kraj)

F. DANE DOTYCZĄCE MAŁŻONKA OSOBY ZMARŁEJ

30. Nazwisko

31. Imię/ Imiona

32. Nazwisko Rodowe

G. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ

33. Nazwisko Ojca	34. Imię/ Imiona Ojca	35. Nazwisko Rodowe Ojca
36. Nazwisko Matki	37. Imię/ Imiona Matki	38. Nazwisko Rodowe Matki

H. OŚWIADCZENIE

1. Jako podstawę dokonania wpisu składam oryginał odpisu aktu zgonu wraz z jego tłumaczeniem przysięgłym na język polski.
2. Oświadczam, że ten akt nie został zarejestrowany w księgach stanu cywilnego na terenie RP.
3. Proszę o:
 - zastosowanie polskich znaków diakrytycznych
 - uzupełnienie aktu
 - sprostowanie aktu

I. PODPIS WNIOSKODAWCY

39. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok)

d	d	-	m	m	-	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

40. Podpis wnioskodawcy / osoby reprezentującej

J. 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.

INFORMACJE 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) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w celu możliwości wykonywania czynności i zadań wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w Urzędzie Gminy w Dąbrowie (REGON: 000531513) z siedzibą przy ul. Kasztanowej 16/8, 88-306 Dąbrowa jest Wójt Gminy Dąbrowa. Szczegółowe informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują Państwo w siedzibie Administratora oraz na stronie bip.ug-dabrowa.pl w karcie sprawy dotyczącej danego formularza.