



**KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO
URZĄD MIEJSKI KORONOWO**
ul. Plac Zwycięstwa 1, 86-010 Koronowo
REGON: 000523436

1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu.
(Wypełnia Urząd)

WNIOSEK O ODTWORZENIE TREŚCI AKTU ZGONU

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U. 2026 poz. 393)

A DANE WNIOSKODAWCY

| | | |
|---|---------------------------------|--------------|
| 2 Uprawnieni do złożenia wniosku a) przedstawiciel ustawowy TAK / NIE b) osoba, która wykaże interes prawny TAK / NIE | | |
| 3 Nazwisko | 4 Imię/Imiona | |
| 5 Numer PESEL (jeśli nadano) | 6 Kraj | |
| 7 Miejscowość | 8 Kod pocztowy | |
| 9 Ulica | 10 Nr domu | 11 Nr lokalu |
| 12 E-mail (nieobowiązkowo) | 13 Nr telefonu (nieobowiązkowo) | |

A1 DANE PEŁNOMOCNIKA

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 14 Nazwisko | 15 Imię/Imiona | |
| 16 Numer PESEL (jeśli nadano) | 17 Kraj | |
| 18 Miejscowość | 19 Kod pocztowy | |
| 20 Ulica | 21 Nr domu | 22 Nr lokalu |
| 23 Rodzaj dokumentu tożsamości | 24 Seria i numer dokumentu | |
| 25 E-mail (nieobowiązkowo) | 26 Nr telefonu (nieobowiązkowo) | |

B TREŚĆ WNIOSKU

| | |
|---|--|
| 27 Data sporządzenia aktu (dzień-miesiąc-rok) | |
| 28 Miejsce sporządzenia aktu - Kraj | 29 Miejsce sporządzenia aktu - Miejscowość |

B1 DANE OSOBY ZMARŁEJ

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 30 Imię/Imiona | 31 Nazwisko |
| 32 Nazwisko rodowe | 33 Stan cywilny |
| 34 Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) | 35 Miejsce urodzenia - Kraj |
| 36 Miejsce urodzenia - Miejscowość | 37 Numer PESEL (jeśli nadano) |

B2 DANE MAŁŻONKA

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| 38 Imię/Imiona | 39 Nazwisko rodowe |
| 40 Numer PESEL (jeśli nadano) | |

B3 INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ

| | |
|---------------------------------------|--|
| 41 Nazwisko ojca osoby zmarłej | 42 Imię ojca osoby zmarłej |
| 43 Nazwisko rodowe ojca osoby zmarłej | 44 Nazwisko matki osoby zmarłej |
| 45 Imię matki osoby zmarłej | 46 Nazwisko rodowe matki osoby zmarłej |
| 47 Miejsce zgonu – Kraj | 48 Miejsce zgonu - Miejscowość |
| 49 Data zgonu (dzień-miesiąc-rok) | 50 Godzina zgonu |

C OŚWIADCZENIE

51 Równocześnie oświadczam, że odpisu aktu zgonu nie posiadam i uzyskać go nie mogę z powodu

oraz dotychczas nie składałem/am wniosku o odtworzenie aktu zgonu w trybie sądowym lub administracyjnym.

D PODPIS

| | |
|---|------------------------|
| 52 Miejscowość | 53 Podpis wnioskodawcy |
| 54 Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok) | |

E ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 - Dokument tożsamości: dowód osobisty lub paszport.
2. Załącznik nr 2 - Zaświadczenie z USC, w którym akt powinien się znajdować, stwierdzające zniszczenie lub zaginięcie ksiąg
3. Załącznik nr 3 - Posiadane dokumenty posiłkowe dotyczące osoby, której dane mają być stwierdzone w odtworzonym akcie
4. Załącznik nr 4 - Zaświadczenie z USC Warszawa-Śródmieście i Łódź-Śródmieście o nie figurowaniu aktu w księgach posiadanych przez te Urzędy - w przypadku, gdy zdarzenie miało miejsce poza obecnymi granicami kraju

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA

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 Koronowa, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się listownie: ul. Plac Zwycięstwa 1, 86-010 Koronowo lub na adres eDoręczeń AE:PL-96153-85989-AHHTJ-29
- 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 52 382 64 00 oraz pod adresem e-mail: ochronadanych@um.koronowo.pl
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadania: „Wniosek o odtworzenie treści 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);
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 Koronowa, stronom i uczestnikom postępowań administracyjnych, podmiotom realizującym na rzecz Urzędu Miejskiego Koronowo 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.