

Sierakowice, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Nr sprawy: \_\_\_\_\_

.....  
(adres)

.....  
(nr dowodu osobistego lub paszportu)

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego  
w Sierakowicach**

ul. Lęborska 30  
83-340 Sierakowice

**WNIOSEK O WPISANIE ZAGRANICZNEGO AKTU ZGONU  
DO POLSKIEGO REJESTRU STANU CYWILNEGO**

Proszę o wpisanie załączonego odpisu aktu zgonu do polskiego rejestru stanu cywilnego w Sierakowicach.  
Zagraniczny akt stanu cywilnego został sporządzony w .....

(miasto i kraj)

na nazwisko/nazwiska .....

Zdarzenie nastąpiło dnia .....

w.....

(miasto i kraj)

Oświadczam, że ten akt nie został zarejestrowany w rejestrach stanu cywilnego na terenie Polski.

Proszę o uzupełnienie aktu.

Proszę o sprostowanie aktu.

**Klauzula informacyjna dla klientów Urzędu Gminy Sierakowice dotycząca ochrony danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Sierakowice (adres: ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice, telefon kontaktowy: 58 681 95 00). Klauzule informacyjne zawierające informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Sierakowice oraz w siedzibie Urzędu Gminy Sierakowice.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

**Załączniki do wniosku:**

1. ....
2. ....
3. ....

Opłata skarbową za wydanie odpisu zupełnego aktu: 50,00 zł