

WNIOSKODAWCA

(osoba odbierająca dokument)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(Seria i nr dowodu osobistego)

....., dnia r.

**URZĄD STANU CYWILNEGO
w Wąbrzeźnie**

Proszę o wydanie odpisu – **zupelnego-skróconego- wielojęzycznego*** aktu :

1. **URODZENIA** – (nazwisko i imię, data i miejsce urodzenia osoby, której dotyczy akt)

.....
.....
.....
.....

2. **MAŁŻEŃSTWA** -(nazwiska i imiona małżonków oraz data i miejsce zawarcia małżeństwa)

.....
.....
.....

3. **ZGONU** – (nazwisko i imię osoby zmarłej oraz data i miejsce zgonu)

.....
.....
.....

Ww. dokument(y) przedłożę w sprawie*: rentowo-emerytalnej, ubezpieczenia zdrowotnego, alimentacyjnej, rozwodowej, o separację, spadkowej, paszportowej, dowodu osobistego, zawarcia związku małżeńskiego, meldunkowej, zasiłku rodzinnego, Karty Dużej Rodziny, świadczeń socjalnych, zatrudnienia, wojsko, szkoła, uzupełnienia (sprostowania) aktu stanu cywilnego, zmiany imienia i nazwiska, obywatelstwa, ubezpieczenia na życie, potrzeby własne, inne cele:

Odpis dotyczy*: mojej osoby, współmałżonka, matki, ojca, rodzeństwa, dzieci, babci, dziadka, wnuka, wnuczki, innej osoby:.....

Oplata skarbowa (w przypadku, gdy odpis podlega opłacie):

- za odpis skrócony i wielojęzyczny - 22 zł,
- za odpis zupelny - 33 zł.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* (właściwe podkreślić)

Potwierdzam odbiór dnia

.....