

**WNIOSKODAWCA**

(osoba odbierająca dokument)

.....  
(imię i nazwisko)

USC.5362.1.....2018.

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(PESEL)

....., dnia .....2018 r.

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

**URZĄD STANU CYWILNEGO  
w Wąbrzeźnie**

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

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

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

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

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

**ZGONU** – (nazwisko i imię osoby zmarłej oraz data i miejsce i USC 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 skarbową (w przypadku, gdy odpis podlega opłacie):

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

—

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* (właściwe podkreślić)