

.....
nazwisko i imię wnioskodawcy.....
adres zamieszkania i nr kodu pocztowego**URZĄD STANU CYWILNEGO****W SZAMOCINIE****Proszę o wydanie:**

- odpisu skróconego (opłata 22 zł)
- zupełnego (opłata 33 zł)
- odpisu skróconego na druku międzynarodowym (opłata 22 zł)

AKTU URODZENIA

Imiona i nazwisko rodowe osoby, której akt dotyczy	DATA I MIEJSCE URODZENIA	IMIĘ I NAZWISKO RODOWE OJCA	IMIĘ I NAZWISKO RODOWE MATKI

AKTU MAŁŻEŃSTWA

MĘŻCZYZNA IMIĘ I NAZWISKO RODOWE	KOBIETA IMIĘ I NAZWISKO RODOWE	DATA I MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA

AKTU ZGONU

IMIĘ I NAZWISKO , NAZWISKO RODOWE OSOBY ZMARŁEJ DATA I MIEJSCE URODZENIA	DATA I MIEJSCE ZGONU

Odpis pobierany jest w celu:

*stopień pokrewieństwa (wnioskodawcy, do osoby , której akt dotyczy):

* dotyczy mojej osoby

Oświadczam, że zostałem/lam zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe:

ilość odpisów:.....

Data wydania odpisu:

Kwituję odbiór aktu (ów)

data i podpis