Kobierzyce, dnia …………………………

***URZĄD STANU CYWILNEGO***

***W KOBIERZYCACH***

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: …………………………………

Adres zamieszkania: ..…………………………………………….

…………………………………………………………………….....

Telefon kontaktowy i/lub e-mail\*…………………………………

*\*Podanie numeru i/lub adresu e-mail nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wydania odpisu.*

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU:**

**URODZENIA MAŁŻEŃSTWA**  **ZGONU** 

skróconego ….. szt.

zupełnego ….. szt.

skróconego wielojęzycznego ….. szt

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..............

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy akt (w przypadku aktu urodzenia nazwisko rodowe, w przypadku aktu małżeństwa dodatkowo imię i nazwisko współmałżonka)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..............

Data i miejsce: urodzenia / zawarcia związku małżeńskiego / zgonu

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL osoby/osób, której/których dotyczy akt, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki

Dokument dotyczy (właściwe podkreślić):mojej osoby, współmałżonka, ojca/matki, córki/syna, brata/siostry, wnuka/wnuczki, dziadka/babci, osoby obcej..……………………………………………………………………………………………

Odpis pobieram w celach: emerytalnych, rentowych, świadczeń socjalnych, ubezpieczenia zdrowotnego, alimentacyjnych, zatrudnienia, szkolnictwa, paszportowych, majątkowych, rozwodu, spadkowych, odszkodowania, inne cele…………………………………. .

Potwierdzam, że administrator danych umożliwił mi zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska.

 …………………………………...............................

(podpis wnioskodawcy )

Otrzymałem/am, dnia …………………..

…………………………….............................

( podpis)

*Nr blankietu USC:*

*………………….*

Nr rachunku bankowego: **29 9575 0004 0130 5055 5555 5555**

*Potwierdzenie opłaty proszę przesłać na adres: jklodzinska@ugk.pl*