

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.

zupelnego 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

odpis skrócony 22 zł; odpis skrócony wielojęzyczny 22 zł; odpis zupełny 33 zł.