

Mała Wieś, dnia ___/___/____r.

imię i nazwisko

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

USC.5362. .201

**Urząd Stanu Cywilnego
w Małej Wsi**

Proszę o wydanie:

odpisu skróconego* zupełnego* wielojęzycznego* - **AKTU URODZENIA:**

- Nazwisko rodowe _____ imię _____ PESEL _____
- Data i miejsce urodzenia ___/___/____r _____
- Imię i nazwisko ojca _____
- Imię i nazwisko rodowe matki _____

odpisu skróconego* zupełnego* wielojęzycznego* - **AKTU MAŁŻEŃSTWA:**

- Nazwisko i imię mężczyzny _____ PESEL _____
- Nazwisko i imię kobiety _____ PESEL _____
- Data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego ___/___/____r _____

odpisu skróconego* zupełnego* wielojęzycznego* - **AKTU ZGONU:**

- Nazwisko _____ imię _____ PESEL _____
- Data i miejsce zgonu ___/___/____r _____
- Imiona rodziców _____

Wyżej wymienione dokumenty są niezbędne w sprawie:*

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> alimentacyjnej | <input type="checkbox"/> PZU lub inne towarzystwo | <input type="checkbox"/> świadczeń socjalnych |
| <input type="checkbox"/> dowodu osobistego | <input type="checkbox"/> rentowo-emerytalnej | <input type="checkbox"/> zatrudnienia |
| <input type="checkbox"/> paszportowej | <input type="checkbox"/> rozwodowej | <input type="checkbox"/> wojskowej |
| <input type="checkbox"/> meldunkowej | <input type="checkbox"/> szkolnej | <input type="checkbox"/> bankowej |
| <input type="checkbox"/> majątkowej | <input type="checkbox"/> zawarcia związku małżeńskiego | <input type="checkbox"/> ubezpieczenia zdrowotnego |

Inne cele _____

Odpis dotyczy:*

- mojej osoby matki ojca babki dziadka córki syna wnuka wnuczki
 brata siostry współmałżonka innej osoby – (pełnomocnictwo – interes prawny)

czytelny podpis wnioskodawcy

Oplata skarbową:

- odpis skrócony - 22 zł
 - odpis zupełny - 33 zł
 - odpis wielojęzyczny - 22 zł
- odpis odbiorę osobiście*
 odpis proszę przesłać pocztą*

Załączniki:

1. Dowód zapłaty opłaty skarbowej _____
2. Pełnomocnictwo _____
3. Inne _____

Akt nr _____

Blankiet _____

Wydano dnia ___/___/____r.

Potwierdzenie odbioru

czytelny podpis

*/ właściwe zaznaczyć

Mała Wieś, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(organ wydający i data wydania)

.....
(numer PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam Panią/Pana*

zam.

leg. się dowodem osobistym nr wydanym przez:

dnia do reprezentowania mnie przed Kierownikiem Urzędu Stanu

Cywilnego w Małej Wsi w sprawie

wydania odpisu skróconego*/zpełnego*/ wielojęzycznego* aktu

.....nr.....

na nazwisko/a

.....
(wpisać dane z aktu dot. daty i miejsca zdarzenia)

.....
(czytelny podpis)

* właściwe zaznaczyć