Gorzyce, ………………………………………......... ..........................................................................
 imię i nazwisko wnioskodawcy /pełnomocnika/\*

 adres ...............................................................

 numer PESEL : ………………………………………….. **Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

 **w Gorzycach**

**Proszę o wydanie:**  **ODPISU SKRÓCONEGO / ZUPEŁNEGO / SRÓCONEGO WIELOJĘZYCZNEGO**

 **AKTU : URODZENIA / MAŁŻEŃSTWA / ZGONU\***

|  |
| --- |
|  **Odpis dotyczy**: mojej osoby, brata, siostry, syna, córki, współmałżonka(i), babci, dziadka, matki, ojca,  wnuka, wnuczki, innej osoby - (pełnomocnictwo- interes prawny)\*  |
|  **w celach:** alimentacyjnych, do zawarcia związku małżeńskiego, do rozwodu/separacji, dowodu osobistego, majątkowych, meldunkowych, paszportowych, spadkowych, szkolnictwa, świadczeń socjalnych, ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczenia dodatkowego, zatrudnienia/\*  |
|  **inne cele:**  |

\* właściwe podkreślić

 Załączniki:

1. Dowód zapłaty opłaty skarbowej (pokwitowanie, przelew) ………………………………………………………….

2. Pełnomocnictwo ………….……………………………………..………………………………………………………………. ……..

3. Inne ……………………………………………………..………………………………………………………………………. …………….

**AKT URODZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię (imiona)i nazwiskonumer PESEL | data i miejsceurodzenia | imię i nazwiskoojca | imię i nazwisko rodowematki |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  MĘŻCZYZNA imię i nazwisko numer PESEL | KOBIETAimię i nazwisko rodowenumer PESEL | data i miejsce zawarcia małżeństwa  |
|  |  |  |

 **AKT MAŁŻEŃSTWA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  imię i nazwisko, nazwisko rodowe numer PESEL  | data i miejscezgonu | imiona rodziców, nazwisko rodowe matki  |
|  |  |  |

 **AKT ZGONU**

Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku informacyjnym dotyczącym przetwarzania danych osobowych.

 ......................................................................
 PODPIS