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 nazwisko  numer PESEL | data i miejsce  urodzenia | imię i nazwisko  ojca | imię i nazwisko rodowe  matki |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MĘŻCZYZNA  imię i nazwisko  numer PESEL | KOBIETA  imię i nazwisko rodowe  numer PESEL | data i miejsce  zawarcia małżeństwa |
|  |  |  |

**AKT MAŁŻEŃSTWA**

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

**AKT ZGONU**

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

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