Daleszyce dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Znak: USC.5362………….2020

**Urząd Stanu Cywilnego**

**w Daleszycach**

………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………….

(telefon)

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU Z AKT STANU CYWILNEGO**

**AKTU URODZENIA ☐** skrócony **☐** zupełny **☐** wielojęzyczny

Imię i nazwisko osoby, której akt dotyczy…………………………………………………………………..

(pesel)

Nazwisko rodowe…………………………………………………………………………............................

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AKTU MAŁŻEŃSTWA ☐** skrócony **☐** zupełny **☐** wielojęzyczny

Imię i nazwisko (rodowe) kobiety…………………………………………………………………………….

(pesel)

Imię i nazwisko mężczyzny……………………………………………………………………………………

(pesel)

Data i miejsce zawarcia małżeństwa………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AKTU ZGONU ☐** skrócony **☐** zupełny **☐** wielojęzyczny

Imię i nazwisko, nazwisko rodowe osoby zmarłej……………………………………………………….

(pesel)

Data i miejsce zgonu………………………………………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stopień pokrewieństwa do osoby, której odpis dotyczy** ………………………………..........

**Cel wydania odpisu** ………………………………………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis wnioskodawcy)

Odpis aktu nr …………………………………………………… odebrano w dniu……………………………

Nr blankietu:……………………………………………………..