

Kołobrzeg, dnia .....

Nazwisko i imię .....

Adres .....

PESEL .....

Nr tel. ....

**KIEROWNIK URZĘDU STANU CYWILNEGO W KOŁOBRZEGU**  
**Wniosek o wydanie odpisów z rejestru stanu cywilnego**

Proszę o wydanie :

ODPISU SKRÓCONEGO / ZUPEŁNEGO / SKRÓCONEGO 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 rozvodu/separacji dowodu osobistego , paszportu, majątkowych, spadkowych, szkolnictwa, świadczeń socjalnych, zatrudnienia, ZUS, PZU, ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego \* prywatnych\*

**inne cele:**

**Opłata skarbową :** Zwolniono od opłaty skarbowej \* Nie podlega opłacie skarbowej \*

**\*właściwe podkreślić**

**Załączniki :**

1. Dowód zapłaty opłaty skarbowej na kwotę .....
2. Inne .....

**AKT URODZENIA**

Imię ( imiona) i nazwisko numer PESEL	Data i miejsce urodzenia	Imię i nazwisko ojca	Nazwisko rodowe matki	ilość egzemplarzy

**AKT MAŁŻEŃSTWA**

MĘŻCZYŻNA imię ,nazwisko numer PESEL	KOBIETA imię ,nazwisko numer PESEL	Data i miejsce zawarcia małżeństwa	ilość egzemplarzy

**AKT ZGONU**

imię ,nazwisko ,nazwisko rodowe numer PESEL	data i miejsce zgonu	Imiona rodziców nazwisko rodowe matki	ilość egzemplarzy

.....  
/ podpis wnioskodawcy /

**Pracownik wydający odpis aktu stanu cywilnego ( podpis) .....**

**Potwierdzam odbiór w/w odpisu aktu ( data, podpis) .....**