

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)