…...................................................... Kruklanki dnia ….....................................

/imię i nazwisko wnioskodawcy/

…................................................................. Nr sprawy: USC.5362.1. .2021

/adres do korespondencji – ulica/

….................................................................. **W N I O S E K**

/adres do korespondencji – miejscowość  **o wydanie odpisu aktu stanu cywilnego**

………………………………………………..………….

Proszę o wydanie odpisu: **SKRÓCONEGO, ZUPEŁNEGO, WIELOJĘZYCZNEGO\* (\****właściwe podkreślić*)

**AKT URODZENIA** (imię i nazwisko rodowe osoby, której akt dotyczy, data oraz miejsce urodzenia, PESEL- jeśli jest znany):

….................................................................................................................................................................................................szt........

…................................................................................................................................................................................................szt.........

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………szt………

**AKT MAŁŻEŃSTWA** (imiona i nazwiska rodowe małżonków, daty i miejsca urodzeń małżonków, PESELE małżonków, data zawarcia małżeństwa i miejsce sporządzenia aktu):

….................................................................................................................................................................................................szt........

….................................................................................................................................................................................................szt........

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….szt……..

**AKT ZGONU** ( imię i nazwisko osoby zmarłej, data zgonu, miejsce sporządzenia aktu, PESEL jeśli jest znany):

…...................................................................................................................................................................................................szt......

….................................................................................................................................................................................................. szt......

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………szt……

**w celach:** alimentacyjnych, renty, emerytury, ubezpieczenia zdrowotnego, zatrudnienia, szkolnictwa, paszportu, spadkowych, majątkowych, do zawarcia związku małżeńskiego poza granicami RP, rozwodu, PZU lub inne towarzystwo ubezpieczeń, świadczeń socjalnych, cel prywatny, lubinne cele: …............................................................................................................................................................................................................

**Odpis dotyczy:** mojej osoby, brata, siostry, syna, córki, współmałżonka(i), babci, dziadka, matki, ojca, wnuka, wnuczki

Jeśli wnioskodawca nie należy do pierwszej linii pokrewieństwa, należy wskazać interes prawny/załączyć dokument:………………………………………………….……………………………………………………………*………………* **Udostępniam swój numer telefonu**………………………………………………………….. **w celu ułatwienia kontaktu w sprawie i wyrażam zgodę na jego przetwarzanie.**

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawą z dnia 17 października 2008 r., o zmianie imienia i nazwiska

………………………………………

***Adnotacje urzędowe: CZYTELNY PODPIS***

Wydano odpis(y) numer …...............................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Adnotacja o opłacie skarbowej lub podstawie zwolnienia z opłaty*

**.**….........................................................

(podpis pracownika wydającego akt)

**ODBIÓR:**

…..........................................................................

*(imię i nazwisko)*

legitymujący(a) się dowodem osobistym nr ….....................................................Organ wydający……………..…………….….….…

kwituję odbiór odpisu aktu …............................................................................................................................................................................

data …................................................................................ podpis …................................………………………...........................................................

**INTERES PRAWNY**

Posiadam interes prawny do uzyskania odpisu/odpisów aktów ponieważ:

.........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

Na potwierdzenie istnienia interesu prawnego załączam następujący dokument:

.............................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................

....................................................................

/czytelny podpis wnioskodawcy/

**P E Ł N O M O C N I C T W O**

Ja ........................................................................................ urodzony/a dnia ..........................................

/imiona i nazwisko/

zam..........................................................................................................................................................................................legitymujący/a się dokumentem tożsamości seria, nr.......................................................................................

upoważniam do odbioru wnioskowanych przeze mnie aktów moją………………………………….……………………… /stopień pokrewieństwa/

.................................................... .............................................................................................................................

/ imiona i nazwisko pełnomocnika/

legitymującą/ego się dowodem osobistym nr........................................................................................

wydanym przez..............................................................................................................................

adres do korespondencji..................................................................................................................

tel. kontaktowy do pełnomocnika...........................................................................................................................

(nie jest wymagany, ale ułatwi kontakt w sprawie wydania odpisu) ...............................................................

/czytelny podpis wnioskodawcy/

Adnotacje dot. opłaty skarbowej od pełnomocnictwa:

……………………………………………………….

/podpis pracownika USC/