

Zawady, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)  
.....

.....  
(adres zamieszkania)

**URZĄD STANU CYWILNEGO  
W POPOWIE**

**Proszę o wydanie odpisu:**

skróconego     zupełnego aktu     wielojęzycznego

**urodzenia**

.....  
(imię i nazwisko rodowe osoby, której akt dotyczy, data i miejsce urodzenia, pesel)

**małżeństwa**

.....  
(imiona i nazwiska rodowe małżonków, data i miejsce zawarcia małżeństwa, pesel współmałżonków)

**zgonu**

.....  
(imię i nazwisko osoby zmarłej, data i miejsce zgonu, pesel)

**W celach:**

- |                                            |                                                    |                                                      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emerytury,renty   | <input type="checkbox"/> do dokumentu tożsamości   | <input type="checkbox"/> majątkowych                 |
| <input type="checkbox"/> alimentacyjnych   | <input type="checkbox"/> ubezpieczenia społecznego | <input type="checkbox"/> do PZU lub inne towarzystwo |
| <input type="checkbox"/> zatrudnienia      | <input type="checkbox"/> rozwodu                   | <input type="checkbox"/> zawarcia związku małż.      |
| <input type="checkbox"/> socjalnych        | <input type="checkbox"/> spadkowych                | <input type="checkbox"/> do zameldowania             |
| <input type="checkbox"/> nauki,szkolnictwa | <input type="checkbox"/> inne cele _____           |                                                      |

**Wniosek o wydanie odpisu składa:**

- |                                                    |                                                             |                                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> osoba, której akt dotyczy | <input type="checkbox"/> matka                              | <input type="checkbox"/> babcia  |
| <input type="checkbox"/> współmałżonek             | <input type="checkbox"/> ojciec                             | <input type="checkbox"/> dziadek |
| <input type="checkbox"/> syn                       | <input type="checkbox"/> brat                               | <input type="checkbox"/> wnuk    |
| <input type="checkbox"/> córka                     | <input type="checkbox"/> siostra                            | <input type="checkbox"/> wnuczka |
| <input type="checkbox"/> pełnomocnik               | <input type="checkbox"/> osoba, która wykaże interes prawny |                                  |

**Oplata skarbową**

22 zł odpis skrócony

33 zł odpis zupełny

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(podpis i data odbierającego)

Nr aktu.....

Dokument wydano w dniu .....

Podpis osoby wydającej dokument.....