

Nr sprawy USC-5362-.....-.....

Kołaczkowo, dnia

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon, adres e-mail)

WNIOSEK

Proszę o wydanie egzemplarza/y odpisu aktu:

skróconego zupełnego wielojęzycznego

urodzenia
.....
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia, PESEL, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)

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

zgonu
.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej, data i miejsce zgonu, PESEL, imiona rodziców)

Odpis dotyczy:

mojej osoby współmałżonka siostry brata inne.....
 matki ojca córki syna
 babci dziadka wnuka wnuczki

odpis pobieram w celach :

emerytalnych/ rentowych zatrudnienia rozwodu
 świadczeń socjalnych szkolnictwa spadkowych
 ubezpieczenia zdrowotnego paszportowych do PZU
 alimentacyjnych majątkowych inne cele :.....

Nr. aktu:.....

Opłata skarbową:

- odpis skrócony: 22,00 zł

- odpis zupełny: 33,00 zł

Nie należy uiszczać opłaty skarbowej przed złożeniem wniosku.

Z klauzulą informacyjną można zapoznać się w budynku Urzędu Gminy w Kołaczkanie, Pl. Wł. Reymonta 3, 62-306 Kołaczkanie oraz na stronie www.bip.kolaczkanie.pl – zakładka ochrona danych osobowych.

Wniosek przyjął:

Data:.....

Podpis wnioskodawcy:.....

Dnia odebrałem/am:

..... egzemplarz/e odpisu aktu

Podpis wnioskodawcy: