

Pokrzywnica, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa i nr dokumentu tożsamości)

.....
(telefon kontaktowy)

**Urząd Stanu Cywilnego
w Pokrzywnicy**

Wniosek

PROSZĘ O WYDANIE ODPISU:

skróconego / zupełnego / wielojęzycznego* - AKTU URODZENIA / AKTU MAŁŻEŃSTWA / AKTU ZGONU*

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

Odpis złożony będzie w

W celach: alimentacyjnych, ubezpieczenia społecznego (ZUS KRUS), ubezpieczenia zdrowotnego, zatrudnienia,
szkolnictwa, świadczeń socjalnych, do PZU, spadkowych, majątkowych, paszportowych,*.

Inne cele

AKT URODZENIA

Imię / imiona i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Imię i nazwisko ojca	Imię i nazwisko rodowe matki

AKT MAŁŻEŃSTWA

MĘŻCZYZNA Imię i nazwisko	KOBIETA Imię i nazwisko	Data i miejsce zawarcia małżeństwa

AKT ZGONU

Imię i nazwisko	Data i miejsce zgonu

Liczba odpisów:

Sposób odbioru:

- osobiście w Urzędzie Stanu Cywilnego w Pokrzywnicy

- wysłany pocztą na adres :

*** właściwe zakreślić**

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Kwituję odbiór żądanego dokumentu: