

IMIĘ I NAZWISKO

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

ULICA I NUMER DOMU

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

NUMER TELEFONU

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Ośnie Lubuskim**

Wniosek

o wydanie odpisu: skróconego zupełnego wielojęzycznego z ksiąg stanu cywilnego.

Proszę o wydanie odpisu:

Akt urodzenia

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)

DATA I MIEJSCE URODZENIA

Akt małżeństwa

NAZWISKA I IMIONA OSÓB, KTÓRE ZAWARŁY ZWIĄZEK MAŁŻEŃSKI

DATA I MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA

Akt zgonu

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)

DATA I MIEJSCE ZGONU

Cel wydania odpisu:

Stosunek pokrewieństwa wnioskodawcy:

UZASADNIENIE

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj. numeru telefonu, w celu przekazania istotnych informacji w sprawie wydania odpisów aktów stanu cywilnego.

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

Oplata skarbową Odpis skrócony 22,00 zł, odpis zupełny 33,00 zł.

Kwituję odbiór _____

odpisów aktów stanu cywilnego dnia _____

CZYTELNY PODPIS