

WNIOSKODAWCA

(osoba odbierająca dokument)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(Seria i nr dowodu osobistego)

....., dnia r.

**URZĄD STANU CYWILNEGO
w Wąbrzeźnie**

Proszę o wydanie odpisu – **zupelnego-skróconego- wielojęzycznego*** aktu :

URODZENIA – (nazwisko i imię, data, miejsce i USC urodzenia osoby, której dotyczy akt)

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

MAŁŻEŃSTWA -(nazwiska i imiona małżonków oraz data i miejsce i USC zawarcia małżeństwa)

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

ZGONU – (nazwisko i imię osoby zmarłej oraz data i miejsce i USC zgonu)

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

Ww. dokument(y) przedłożę w sprawie: do ZUS/KRUS, ubezpieczenia zdrowotnego, alimentacyjnej, opiekuńczej, rozwodowej, o separację, spadkowej, paszportowej, dowodu osobistego, zawarcia związku małżeńskiego, meldunkowej, zasiłku rodzinnego, świadczeń socjalnych, Karty Dużej Rodziny, zatrudnienia, wojsko, nauka (szkoła, uczelnia), obywatelstwa, ubezpieczenia na życie, do sądu rodzinnego o wyrażenie zgody na reprezentowanie małoletniego dziecka, ubezwłasnowolnienia, potrzeby własne, inne cele:

Odpis dotyczy*: mojej osoby, współmałżonka, matki, ojca, rodzeństwa, dzieci, babci, dziadka, wnuka, wnuczki, osoby wobec której wykazano interes prawny.

Oplata skarbową (w przypadku, gdy odpis podlega opłacie):

- za odpis skrócony i wielojęzyczny - 22 zł,
- za odpis zupełny - 33 zł.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. *

* Klauzula dostępna na stanowisku obsługi klienta w Urzędzie Stanu Cywilnego w Wąbrzeźnie oraz na stronie: mst-wabrzezno.rbip.mojregion.info/rodo

.....
(podpis wnioskodawcy)