

....., dn.
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

Dowód osobisty seria i nr
wydany przez

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W WĄBRZEŹNIE**

W N I O S E K
o zarejestrowanie urodzenia, które nastąpiło poza granicami RP

Na podstawie art. 99 ust.1 Prawa o aktach stanu cywilnego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz.2224 ze zm.), proszę o zarejestrowanie urodzenia, które nastąpiło poza granicami RP na następujące dane:

I. Dane dotyczące dziecka:

1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Data urodzenia
4. Miejsce urodzenia
5. Kraj urodzenia
6. Płeć
7. Obywatelstwo

II. Dane dotyczące rodziców dziecka:

OJCIEC

1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Nazwisko rodowe
4. Data urodzenia
5. Miejsce urodzenia
6. PESEL
7. Obywatelstwo

MATKA

1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Nazwisko rodowe
4. Data urodzenia
5. Miejsce urodzenia
6. PESEL
7. Obywatelstwo

III. Dane dotyczące pochodzenia dziecka:

A. Małżeństwo rodziców zostało zarejestrowane w Polsce:

1. Data zawarcia związku małżeńskiego USC Nr aktu

B. Małżeństwo rodziców zawarte zostało w i nie zostało do tej pory zarejestrowane w Polsce. Razem z niniejszym wnioskiem składane jest podanie o rejestrację związku małżeńskiego.

C. Rodzice dziecka nie są małżeństwem. Dane dotyczące uznania dziecka:

Data uznania:organ przyjmujący oświadczenia rodziców:

Stan cywilny matki dziecka:

IV. Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że do chwili obecnej akt urodzenia dziecka nie był wpisany do ksiąg stanu cywilnego w Polsce.

*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)

Dane drugiego rodzica dziecka:

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres do korespondencji)

.....

(podpis drugiego rodzica)

Opłata skarbową za wydanie odpisu zupełnego aktu po rejestracji – 39 zł.

....., dn.
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

Dowód osobisty seria i nr

wydany przez

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W WĄBRZEŹNIE**

W N I O S E K
o zarejestrowanie małżeństwa zawartego poza granicami RP

Na podstawie art. 99 ust.1 Prawa o aktach stanu cywilnego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz.2224 ze zm.), proszę o zarejestrowanie małżeństwa, które zostało zawarte poza granicami RP na następujące dane:

I. Dane dotyczące osób zawierających małżeństwo:

Mężczyzna

Kobieta

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1. Nazwisko | |
| 2. Imię (imiona) | |
| 3. Nazwisko rodowe | |
| 4. Stan cywilny | |
| 5. Data urodzenia | |
| 6. Miejsce urodzenia | |
| 7. PESEL | |
| 8. Obywatelstwo | |

II. Dane dotyczące zawarcia małżeństwa:

Data

Miejsce

Kraj

III. Dane dotyczące rodziców małżonków:

OJCIEC

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Nazwisko rodowe

MATKA

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Nazwisko rodowe

IV. Nazwiska noszone po zawarciu małżeństwa:

1. Mężczyzna

2. Kobieta

3. Dzieci

V. Dane dotyczące świadków obecnych przy zawarciu małżeństwa:

1. Nazwisko i imię (imiona) :

2. Nazwisko i imię (imiona) :

VI. Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.

VII. Informacje dodatkowe/wyjaśnienia:

.....
.....

Oświadczam, że do chwili obecnej akt małżeństwa nie był wpisany do ksiąg stanu cywilnego w Polsce.

*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)

Dane małżonka(i):

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres do korespondencji)

.....
(podpis małżonka(i))

Oplata skarbowa za wydanie odpisu zupełnego aktu po rejestracji – 39 zł.

....., dn.
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

Dowód osobisty seria i nr

wydany przez

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W WĄBRZEŹNIE**

W N I O S E K
o zarejestrowanie zgonu, który nastąpił poza granicami RP

Na podstawie art. 99 ust.1 Prawa o aktach stanu cywilnego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz.2224 ze zm.), proszę o zarejestrowanie zgonu, który nastąpił poza granicami RP na następujące dane:

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Nazwisko.....
2. Imię (imiona)
3. Nazwisko rodowe.....
4. Data urodzenia.....
5. Miejsce urodzenia.....
6. Stan cywilny.....
7. PESEL
8. Obywatelstwo

II. Dane dotyczące miejsca i czasu zgonu:

1. Data
2. Godzina
3. Miejsce

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej, jeśli w chwili śmierci pozostawała w związku małżeńskim:

1. Nazwisko.....
2. Imię (imiona)
3. Nazwisko rodowe.....
4. PESEL

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

Ojciec

Matka

1. Nazwisko.....
2. Imię (imiona).....
3. Nazwisko rodowe

V. Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

Oświadczam, że do chwili obecnej akt zgonu nie był wpisany do ksiąg stanu cywilnego w Polsce.

*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)

Oplata skarbową za wydanie odpisu zupełnego aktu po rejestracji – 39 zł.