

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Swarzędzu**

W N I O S E K

o zarejestrowanie urodzenia, które nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 99 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego, proszę o zarejestrowanie urodzenia, które nastąpiło poza granicami RP na następujące dane:

I. Dane dotyczące dziecka:

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Data urodzenia.....
4. Miejsce urodzenia.....państwo.....
5. Płećobywatelstwo.....
6. PESEL.....

II. Dane dotyczące rodziców:

OJCIEC

MATKA

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1. Imię (imiona) | |
| 2. Nazwisko | |
| 3. Nazwisko rodowe | |
| 4. Data urodzenia | |
| 5. Miejsce urodzenia | |

III. Dane dotyczące pochodzenia dziecka (właściwe wypełnić):

1. Data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego rodziców dziecka.....
.....Urząd Stanu Cywilnego
Nr aktu małżeństwa
2. Rodzice dziecka nie są małżeństwem. Stan cywilny matki dziecka:

Oświadczam/y, że przedmiotowy dokument nie został wpisany do rejestru stanu cywilnego w Polsce. Zostałem/am poinformowany/a o pozostawieniu w polskich aktach zbiorowych zagranicznego oryginalnego dokumentu urodzenia.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Proszę o dostosowanie pisowni danych zawartych w zagranicznym dokumencie do reguł pisowni polskiej, zgodnie z wcześniej sporządzonymi w Polsce aktami stanu cywilnego.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku załączam:

1. Oryginał zagranicznego dokumentu potwierdzającego zdarzenie wydany dnia.....przez.....
2. Tłumaczenie w/w dokumentu na język polski
3. Pełnomocnictwo
4. Potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 39,00 zł
5. Inne (wymienić jakie):

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Do odbioru odpisu zupełnego przedmiotowego aktu urodzenia upoważniam Pana/Panią

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującego/ą się dowodem osobistym/paszportem seria.....nr.....
wydanym przez.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu urodzenia

.....
(data, czytelny podpis)