

Swarzędz, dnia.....

Dane wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

Kierownik

Urzędu Stanu Cywilnego

w Swarzędzu

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU
skróconego, zupełnego, wielojęzycznego:
(właściwie podkreślić)

aktu urodzenia szt.

aktu małżeństwa szt.

aktu zgonu szt.

.....
Imię i nazwisko osoby, której akt dotyczy (ponadto: w przypadku aktu urodzenia nazwisko rodowe/ w przypadku aktu małżeństwa imię i nazwisko współmałżonka)

.....
Data i miejsce: urodzenia/zawarcia związku małżeńskiego/zgonu

.....
Pesel osoby/osób, której/których dotyczy akt (jeśli nie jest znany, inne dane identyfikujące)

Dokument dotyczy (właściwie podkreślić): mojej osoby, współmałżonka, ojca/matki, córki/syna, brata/siostry, wnuka/wnuczki, dziadka/babci, osoby obcej

Dokument podlega opłacie skarbowej: odpis skrócony 22 zł, odpis skrócony wielojęzyczny 22 zł, odpis zupełny 33 zł.

W przypadku ubiegania się o wyłączenie wnioskowanego dokumentu z obowiązku uiszczenia opłaty skarbowej należy wskazać przeznaczenie dokumentu.....

.....
Sposób odbioru (właściwie zaznaczyć):

- Poczta (przesyłką poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru)
- Osobiście (po upływie 10 dni od powiadomienia o możliwości odbioru, dokument zostanie wysłany pocztą na ww. adres)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór

(data i czytelny podpis)