

Swarzędz, dnia

Dane wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Swarzędzu

Uprawnienia do złożenia wniosku. *
osoba, której akt dotyczy/przedstawiciel ustawowy/osoba, która wykaże interes prawny

WNIOSEK

**o rejestrację urodzenia, które nastąpiło poza granicami RP (art. 99)/
odtworzenie treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego – urodzenie (art. 109) ***

Zwracam się z wnioskiem o rejestrację urodzenia, które miało miejsce
w (miejscowość i kraj).....w roku...../
odtworzenie treści aktu urodzenia, który był sporządzony
w (miejscowość i kraj)..... w roku.....

I. Dane dotyczące dziecka:

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

II. Dane dotyczące rodziców:

OJCIEC

MATKA

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1. Imię (imiona) | |
| 2. Nazwisko | |
| 3. Nazwisko rodowe | |
| 4. Data urodzenia | |
| 5. Miejsce urodzenia | |
| 6. Numer PESEL | |

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że dotychczas nie składałem/am wniosku o rejestrację urodzenia/odtworzenie treści aktu urodzenia. *

Odpisu aktu urodzenia nie posiadam i uzyskać go nie mogę z powodu

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

Zostałem/am poinformowany/a o konieczności zawiadomienia przez Urząd Stanu Cywilnego w Swarzędzu osoby, której dokument dotyczy o rejestracji urodzenia/odtworzeniu treści aktu urodzenia na mój wniosek.

Adres zamieszkania osoby, której dotyczy zdarzenie:

.....
.....

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.
4.

Zostałem/am poinformowany/a, że przedłożony dokument nie podlega zwrotowi.

Odpis zupełny aktu urodzenia po rejestracji urodzenia/odtworzeniu treści aktu urodzenia odbiorę osobiście/proszę przesłać na adres wskazany we wniosku. *

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu urodzenia
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić