

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 uzupełnienie aktu stanu cywilnego**

Proszę o uzupełnienie treści aktu urodzenia/małżeństwa/zgonu* dotyczącego:

.....
.....
(imię/imiona, nazwisko/a, PESEL)

sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego w Swarzędzu pod numerem
.....

W akcie brak jest:

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

a zgodnie z wcześniej sporządzonym aktem urodzenia/małżeństwa/zgonu*
sporządzonym w Urzędzie Stanu Cywilnego w
pod numerem winno być:

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

* niepotrzebne skreślić

Zostałem/am poinformowany/a o konieczności zawiadomienia przez Urząd Stanu Cywilnego w Swarzędzu osoby, której dotyczy akt o zamiarze uzupełnienia aktu na mój wniosek.

Adres zamieszkania osoby, której dotyczy akt:

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

Posiadam interes prawny do złożenia wniosku:

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

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.
4.

Odpis zupełny aktu po uzupełnieniu odbiorę osobiście/proszę przesłać na adres wskazany we wniosku *

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego przedmiotowego aktu.....
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić