Gorzyce, ………………………………………............

imię i nazwisko wnioskodawcy /pełnomocnika/\*

..........................................................................
adres

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

numer PESEL …………………………………………………

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Gorzycach**

**Proszę o wydanie:** **odpisu skróconego/zupełnego/skróconego wielojęzycznego
aktu: urodzenia/małżeństwa zgonu\***

|  |
| --- |
|  **Odpis dotyczy**: mojej osoby, brata, siostry, syna, córki, współmałżonka(i), babci, dziadka, matki, ojca,  wnuka, wnuczki, innej osoby – (pełnomocnictwo – interes prawny)\*  |
|  **w celach:** alimentacyjnych, do zawarcia związku małżeńskiego, do rozwodu/separacji, dowodu osobistego, majątkowych, meldunkowych, paszportowych, spadkowych, szkolnictwa, świadczeń socjalnych, ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczenia dodatkowego, zatrudnienia/\*  |
|  **inne cele:**  |

\* właściwe podkreślić

 **Załączniki:**

1. Dowód zapłaty opłaty skarbowej (pokwitowanie, przelew) ………………………………………………………….

2. Pełnomocnictwo ………….……………………………………..……………………………………………………………….………

3. Inne ……………………………………………………..……………………………………………………………………….……………..

**Akt urodzenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię (imiona) i nazwisko numer PESEL | data i miejsce urodzenia | imię i nazwisko ojca | imię i nazwisko rodowe matki |
|  |  |  |  |

**Akt małżeństwa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mężczyzna**imię i nazwiskonumer PESEL | **Kobieta**imię i nazwisko rodowenumer PESEL | data i miejsce zawarcia małżeństwa  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| imię i nazwisko,nazwisko rodowenumer PESEL  | data i miejsce zgonu | imiona rodziców, nazwisko rodowe matki  |
|  |  |  |

**Akt zgonu**

…………………………………………………………..

podpis

**Obowiązek informacyjny**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych) – zostałem poinformowany o obowiązku informacyjnym dotyczącym przetwarzania danych osobowych.

podpis …………………………………………………………..

**Potwierdzam odbiór odpisu:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(podpis osoby odbierającej odpis)