Cmolas, dnia ……………………

…………………………………………….

*Imiona i nazwiska wnioskodawców*

*……………………………………………………*

*Adres zamieszkania*

*……………………………………………………..*

*Nr PESEL*

……………………………………………..

*Nr telefonu*

……………………………………………..

**WNIOSEK**

**O WYDANIE ODPISU AKTU STANU CYWILNEGO**

Proszę o wydanie aktu

Skróconego Zupełnego Wielojęzycznego

Odpisu aktu urodzenia (imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia)

1. …………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………...
3. …………………………………………………………………………………………...

Odpisu aktu małżeństwa (imiona i nazwiska rodowe małżonków, data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego

1. …………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………...
3. …………………………………………………………………………………………...

Odpisu aktu zgonu (imię i nazwisko, data i miejsce zgonu)

1. …………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………...
3. …………………………………………………………………………………………...

Cel wydania dokumentu:………………………………………………………………………

/np. PZU, ZUS, ślub, dowód osobisty, paszport, sprawy alimentacyjne, spadek, rozwód, separacja itp./

Osoby uprawnione do otrzymania dokumentu:………………………………………………..

*/art. 83 ustawy prawa a.s.c. – osoba której akt dotyczy matka, ojciec, siostra, brat, żona, mąż, syn, córka, babcia, dziadek, wnuk, pełnomocnik/*

*……………………………………………………………*

 *Podpis wnioskodawcy*