

Nr sprawy USC.5362.....

Kochanowice, dnia.....

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon, adres e-mail)

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W KOCHANOWICACH**

WNIOSEK

Proszę o wydanieegzemplarza/y odpisu aktu :

☐ skróconego ☐ pełnego ☐ wielojęzycznego

- ☐ **urodzenia**
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia, PESEL, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)
- ☐ **małżeństwa**
(imiona i nazwiska rodowe małżonków, data i miejsce zawarcia małżeństwa, PESEL)
.....
- ☐ **zgonu**
(imię i nazwisko osoby zmarłej, data i miejsce zgonu, PESEL, imiona rodziców)

Odpis dotyczy :

- | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ mojej osoby | ☐ współmałżonka | ☐ siostry | ☐ brata |
| ☐ matki | ☐ ojca | ☐ córki | ☐ syna |
| ☐ babci | ☐ dziadka | ☐ wnuka | ☐ wnuczki |

Odpis pobieram w celach :

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ emerytalnych/rentowych | ☐ zatrudnienia | ☐ rozwodu |
| ☐ świadczeń socjalnych | ☐ szkolnictwa | ☐ spadkowych |
| ☐ ubezpieczenia zdrowotnego | ☐ paszportowych | ☐ do PZU (lub innego towarzystwa) |
| ☐ alimentacyjnych | ☐ majątkowych | ☐ inne cele :..... |

.....
czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika