



**URZĄD STANU CYWILNEGO
W KONSTANCINIE-JEZIORNIE**
05-520 KONSTANCIN-JEZIORNA, ul. Piaseczyńska 77
tel. (22) 48 42 350, 48 42 351

Konstancin-Jeziorna, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres wnioskodawcy/

DO KIEROWNIKA URZĘDU STANU CYWILNEGO
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Piaseczyńska 77
05-520 Konstancin-Jeziorna

NR SPRAWY: USC.5362.

*WNIOSEK o wydanie odpisu skróconego, zupełnego, wielojęzycznego
(niepotrzebne skreślić)*

AKTU MAŁŻEŃSTWA /ilość sztuk/

Imię i nazwisko mężczyzny:

PESEL:

Imię ojca i matki:

Imię i nazwisko rodowe kobiety:

PESEL:

Imię ojca i matki:

Data i miejsce zawarcia małżeństwa:

/określić stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby, której dotyczy akt :

(dot. mnie, córki, syna, matki, ojca, rodziców, siostry, brata, babci, dziadka, wnuka, wnuczki, żony, męża, innej osoby)/

.....
wyżej wymieniony (e) odpis (y) aktu wykorzystam w celu przedłożenia

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

ADNOTAJE URZĘDOWE:

Nr aktu:

Wydrukowano, dnia

ODEBRANO OSOBIŚCIE, dnia
/data i czytelny podpis/

Proszę o przesłanie wnioskowanego odpisu aktu na adres korespondencyjny:

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

.....
/data i czytelny podpis wnioskodawcy/

Jednocześnie wnoszę i wyrażam zgodę na powiadomienie mnie o załatwieniu sprawy i przygotowaniu żadanego dokumentu poprzez przekazanie informacji:

- w formie powiadomienia
telefonicznego:

lub

- w formie wiadomości e-mail na adres:

Uwaga: podanie wskazanych danych nie jest obowiązkowe. W przypadku ich podania, wnoszący wyraża zgodę na ich przetwarzanie do celów związanych z realizacją wniosku.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

Uwaga: treść klauzuli informacyjnej, z którą został zapoznany wnioskodawca, zgodna jest z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej na BIP.

.....
/data i czytelny podpis wnioskodawcy/

opłata:
odpis skrócony aktu - 22,00 zł.
odpis pełny aktu - 33,00 zł.