



**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 ZGONU* ..... /ilość sztuk/

Imię i nazwisko zmarłej/go: .....

Data i miejsce zgonu: .....

Nr PESEL: .....

Imię i nazwisko ojca zmarłej/go: .....

Imię i nazwisko rodowe matki zmarłej/go: .....

/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 żądanego 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 zupełny aktu - 33,00 zł.