

Chocianów, dnia.....

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy).....
(adres do korespondencji)**WNIOSEK**

Proszę o wydanie egzemplarza/y odpisu aktu :

- skróconego** **zupelnego** **wielojęzycznego**

urodzenia
(imię i nazwisko rodowe)

.....
(data i miejsce urodzenia PESEL).....
(imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)

małżeństwa
(imiona i nazwiska rodowe małżonków, PESEL)

.....
(data i miejsce zawarcia małżeństwa)

zgonu
(imię i nazwisko osoby zmarłej, data i miejsce zgonu, PESEL, imiona rodziców)

Odpis dotyczy :

- | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mojej osoby | <input type="checkbox"/> współmałżonka | <input type="checkbox"/> siostry | <input type="checkbox"/> brata |
| <input type="checkbox"/> matki | <input type="checkbox"/> ojca | <input type="checkbox"/> córki | <input type="checkbox"/> syna |
| <input type="checkbox"/> babci | <input type="checkbox"/> dziadka | <input type="checkbox"/> wnuka | <input type="checkbox"/> wnuczki |

Odpis pobieram w celach :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> emerytalnych/ rentowych | <input type="checkbox"/> zatrudnienia | <input type="checkbox"/> rozvodu |
| <input type="checkbox"/> świadczeń socjalnych | <input type="checkbox"/> szkolnictwa | <input type="checkbox"/> spadkowych |
| <input type="checkbox"/> ubezpieczenia zdrowotnego | <input type="checkbox"/> paszportowych | <input type="checkbox"/> do PZU (lub innego towarzystwa) |
| <input type="checkbox"/> alimentacyjnych | <input type="checkbox"/> majątkowych | <input type="checkbox"/> inne cele :..... |
| | | <input type="checkbox"/> |

Odpis :

- proszę doręczyć listem na adres do korespondencji
 odbiorę osobiście w USC w Chocianowie

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Odebrałem/am dnia:

Podpis:

Zweryfikowano tożsamość osoby uprawnionej do odbioru aktu:.....

Podpis osoby przyjmującej wniosek