

USC.5362.

....., dnia.....

.....  
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....

.....  
(adres do korespondencji)

Urząd Stanu Cywilnego  
w Kamiennej Górze

### WNIOSEK

Proszę o wydanie .....egzemplarza/y odpisu aktu :

- skróconego**                       **zpełnego**                       **wielojęzycznego**

**urodzenia**

1. ....  
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia, PESEL, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)
2. ....  
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia, PESEL, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)
3. ....  
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia, PESEL, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)
4. ....  
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia, PESEL, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)
5. ....  
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia, PESEL, imiona rodziców, nazwisko rodowe matki)

**małżeństwa**

1. ....  
(imiona i nazwiska rodowe małżonków, data i miejsce zawarcia małżeństwa, PESEL)
2. ....  
(imiona i nazwiska rodowe małżonków, data i miejsce zawarcia małżeństwa, PESEL)
3. ....  
(imiona i nazwiska rodowe małżonków, data i miejsce zawarcia małżeństwa, PESEL)

**zgonu**

1. ....  
(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 |
| <input type="checkbox"/> posiadam interes prawny ..... |  |                                  |                                  |

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 :.....                |

**Odpis :**

- proszę doręczyć listem poleconym na adres do korespondencji  
 odbiorę osobiście

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy