.............................................................. Młodzieszyn, dn. .......................................

 / imię i nazwisko wnioskodawcy/

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

 /adres zamieszkania/

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

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

 /stopień pokrewieństwa/

tel. kontaktowy (\*): ……………………………… **Urząd Stanu Cywilnego**

 **w Młodzieszynie**

**WNIOSEK**

o wydanie odpisu skróconego / zupełnego / wielojęzycznego \* aktu:

**URODZENIA**\* **; MAŁŻEŃSTWA**\***; ZGONU**\*

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

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

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

\* (imiona i nazwiska rodowe osób, których akt dotyczy, data i miejsce zdarzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer PESEL (jeśli jest znany wnioskodawcy)

w celu: .....................................................................................................................................................

Liczba odpisów: ……………….

Uprawnieni do otrzymania dokumentów: osoba, której akt dotyczy, jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy, opiekun oraz osoba, która wykaże interes prawny\*.

\*niepotrzebne skreślić

(\*) dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie ułatwi kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

**opłata skarbowa :**

odpis skrócony **22,-** zł; odpis zupełny **33,- zł**, zaświadczenie o niefigurowaniu aktu lub braku księgi **– 24,-zl**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

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

 ( podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **Adnotacje urzędowe:****Nr aktu: ……………………………..****Data wydania: ………………………****Podpis osoby wydającej:…………….** |

Pokwitowanie odbioru:

Data i podpis: ................................................................