

Sulików, dnia .....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

.....

Nr. Telefonu .....

## Urząd Stanu Cywilnego

**w Sulikowie**

### WNIOSEK

#### Proszę o wydanie odpisu:

#### **1. AKTU URODZENIA\*\* : SKRÓCONEGO / ZUPEŁNEGO / WIELOJĘZYCZNEGO**

IMIĘ I NAZWISKO RODOWE (PESEL)	DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA	ILOŚĆ

#### **2. AKTU MAŁŻEŃSTWA\*\* : SKRÓCONEGO / ZUPEŁNEGO / WIELOJĘZYCZNEGO**

IMIĘ I NAZWISKO MĘCZYZNY (PESEL)	IMIĘ I NAZWISKO RODOWE KOBIETY (PESEL)	DATA ŚLUBU	MIEJSCE ŚLUBU	ILOŚĆ

#### **3. AKTU ZGONU\*\* : SKRÓCONEGO / ZUPEŁNEGO / WIELOJĘZYCZNEGO**

IMIĘ I NAZWISKO (PESEL)	IMIONA RODZICÓW OSOBY ZMARŁEJ	DATA ZGONU	MIEJSCE ZGONU	ILOŚĆ

**w celach\*\*:** rentowo-emerytalnych / paszportowych / zatrudnienia / urlopu okolicznościowego / szkolnych / świadczeń socjalnych /wspierania rodziny/ zasiłku rodzinnego/ ubezpieczenia zdrowotnego/ubezpieczenia społecznego/PZU / alimentacyjnych / rozwodowych / spadkowych / majątkowych/ innych (wpisać jakich):

**odpis dotyczy\*\*:** mojej osoby / córki / syna / wnuka / wnuczki / brata / siostry / matki / ojca / współmałżonka / babci / dziadka

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

\* Podanie informacji w zakresie nr telefonu nie jest obowiązkowe. Wpisanie nr telefonu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na jego przetwarzanie w celu ułatwienia kontaktu pracowników Urzędu Gminy Sulików z wnioskodawcą. Jesteście Państwo uprawnieni do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W celu zgłoszenia wycofania zgody należy złożyć pisemne oświadczenie w miejscu składania wniosku.

\*\* właściwe podkreślić

**Potwierdzam odbiór odpisu/ów dnia..... podpis .....**