Marki, .....

.....
(IMIĘ I NAZWISKO)

.....
(adres)

.....
(nr dow.osob)

**URZĄD STANU CYWILNEGO**
**w MARKACH**

# WNIOSEK

Proszę o wydanie odpisu aktu **skróconego/ zupełnego:**

- **u r o d z e n i a** (imię i nazwisko, data urodzenia)

.....

.....

- **m a ł ż e ń s t w a** (imiona i nazwisko małżonków, data zawarcia małżeństwa)

.....

.....

- **z g o n u** (imię i nazwisko, data zgonu)

.....

.....

**w celach:**
rentowo—emerytalnych, alimentacyjnych, spadkowych, majątkowych, rozwodowych, szkolnych, pracy, dowodu osobistego PZU, innych:.....

**Odpis dotyczy:**
- mojej osoby
- rodzeństwa (siostra, brat)
- dzieci
- rodziców
- współmałżonka
- babci, dziadka

.....
(PODPIS WNIOSKODAWCY)

**Opłata skarbowa:**
- odpis skrócony 22 zł.
- odpis zupełny 33 zł.

**Opłatę należy uiścić w Kasie Urzędu Miasta**
**lub na konto 24 8015 0004 0190 5915 2021 0004**

Odpis Nr ..... wydano dnia .....otrzymałem(łam) podpis.....