…………………………………………………………………………….. Milanówek, dn. ……………………………

|  |
| --- |
| URZĄD STANU CYWILNEGO  W MILANÓWKU  USC.5362. 2017 |

Imię i nazwisko wnioskodawcy

………………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania

PROSZĘ O WYDANIE ODPISU AKTU

…………egzemplarzy (określ liczbę egzemplarzy)

skróconego / zupełnego / wielojęzycznego (podkreśl właściwe)

urodzenia / małżeństwa / zgonu (podkreśl właściwe)

dotyczącego: ……………………………………..………………….……**(imię i nazwisko)**

……………………………….……………. **data lub rok** urodzenia/małżeństwa/zgonu

…………………………………………….……….**miejsce** urodzenia/małżeństwa/zgonu

**Pokrewieństwo** (podkreśl właściwe): własny, matka, ojciec, babcia, dziadek, prababcia, pradziadek, syn, córka, wnuk, wnuczka, teść, teściowa, syn, synowa, mąż, żona, osoba obca, inne…………………..………

W jakim celu jest wydawany odpis aktu: sprawy osobiste, alimenty, ZUS, świadczenia socjalne, praca, nauka, inne……….…………………………..

…………………….…………………………………….

data i podpis wnioskodawcy

|  |
| --- |
| opłata skarbowa: 22 zł, za odpis skrócony lub wielojęzyczny , 33 zł za odpis zupełny  zwolnienie z opłaty skarbowej ………………………………………………………………………………………………  wypełnia urzędnik |

Otrzymałam/em:

………………………………………………………….. ……………………………………………………………

data i podpis podpis urzędnika