

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Godów, dnia.....

.....

.....
adres zamieszkania

**Do Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego
w GODOWIE**

Proszę o wydanie:

odpisu skróconego zupełnego* aktu:

urodzenia (imię i nazwisko, data).....

małżeństwa (imiona i nazwiska rodowe, data)

zgonu (imię i nazwisko, data)

w celach:

rentowo – emerytalnych, alimentacyjnych, rozwodowych, spadkowych, majątkowych, paszportowych,
zawarcia związku małżeńskiego, wyrobienia dowodu osobistego, meldunkowych,

inne cele:

odpis aktu dotyczy:

mojej osoby, brata, siostry, córki, syna, ojca, matki, babci, dziadka, wnuka, wnuczki, współmałżonka,
innej osoby:

.....

.....

.....

podpis wnioskodawcy

* właściwe podkreślić

opłata skarbową:

odpis skrócony - 22 zł

odpis zupełny - 33 zł

dokument wydano w dniu

.....

potwierdzenie odbioru (data i podpis)

.....