|  |  |
| --- | --- |
|  | *Załącznik nr 1 do procedury nr USC-1* |
|  | *Secemin, dnia ……………………………………………………………..* |
| Imię i nazwisko osoby składającej wniosek | Numer sprawy: USC.5362. …………………………………………. |
|  |   *(wypełnia Urząd)* |
| Numer PESEL |  |
|  |  |
| Adres do korespondencji |  |
|  | **Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego** |
| Telefon kontaktowy – nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wydania odpisu  |  **w Seceminie** |

# **WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU STANU CYWILNEGO**

Proszę o wydanie odpisu: **SKRÓCONEGO, ZUPEŁNEGO, SKRÓCONEGO WIELOJĘZYCZNEGO**

 *(właściwe zaznaczyć „X”)*

**AKTU URODZENIA**: imię i nazwisko rodowe osoby, której dotyczy akt, data i miejsce urodzenia

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

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

**AKTU MAŁŻEŃSTWA**: imiona i nazwiska rodowe małżonków, data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego

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

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

**AKTU ZGONU**: imię i nazwisko osoby zmarłej, której akt dotyczy, data i miejsce zgonu

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

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

**ODPIS DOTYCZY:** mojej osoby, brata, siostry, syna, córki, współmałżonka(i), babci, dziadka, matki, ojca,
 wnuka, wnuczki, innej osoby - (pełnomocnictwo-interes prawny)*(właściwe podkreślić)*

**CEL WYDANIA ODPISU:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….………………………………………

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

**SPOSÓB ODBIORU ODPISU:** *(właściwe zaznaczyć „X”)*

 osobiście w USC Secemin listem poleconym na adres wskazany we wniosku

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:** *(właściwe zaznaczyć „X”)*

 dowód zapłaty opłaty skarbowej

 pełnomocnictwo w sprawie wydania odpisu aktu stanu cywilnego

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

Informacja Urzędu Gminy w Seceminie o przetwarzaniu danych osobowych (RODO) dostępna jest w pokoju nr 14 oraz znajduje się na stronie: http://www.secemin.pl/ w zakładce: druki, formularze, karty usług: Urząd Stanu Cywilnego.

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Secemin, z siedzibą: ul. Struga 2, 29-145 Secemin.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@czi24.pl.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(własnoręczny podpis osoby składającej wniosek)*

**POTWIERDZENIE ODBIORU ODPISU/ODPISÓW AKTU STANU CYWILNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **POTWIERDZAM ODBIÓR**  |  |
| *(data i własnoręczny podpis osoby odbierającej odpis)* |

**ADNOTACJE URZĘDOWE**

**Wydany odpis jest zgodny z treścią aktu o oznaczeniu:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wykorzystano numer blankietu o numerze:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adnotacja o opłacie skarbowej:** *(właściwe zaznaczyć „X”)*

Dokonano opłaty skarbowej w dniu …………………………………………………… w wysokości ……………………………………………………
na nr konta bankowego Banku Spółdzielczego Koniecpol O/Secemin 70 8276 1026 2102 0000 0303 0001.

Nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art. ……… ust. ……… pkt. ……… lit. ……… ustawy z dnia
16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej.

Zwolniono z opłaty skarbowej na podstawie załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r.
o opłacie skarbowej część ……… pkt. ……… lit. ………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POTWIERDZAM TREŚĆ ADNOTACJI** |  |  |  |
| *(data)* |  | *(podpis pracownika wydającego akt)* |