Skarżysko-Kamienna, dnia ……………… r.

**Imię i nazwisko wnoszącego podanie**

…………………………………………

**Adres**: …………………………………

…………………………………………

**WNIOSEK**

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

**AKTU URODZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko rodowe** | **Data urodzenia** | **Liczba odpisów** | **Miejsce urodzenia** |
|  |  |  |  |

**AKTU MAŁŻEŃSTWA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko (w przypadku kobiety + rodowe)** | **Data ślubu** | **Liczba odpisów** | **Miejsce ślubu** |
|  |  |  |  |

**AKTU ZGONU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko (w przypadku kobiety + rodowe)** | **Data zgonu** | **Liczba odpisów** | **Miejsce zgonu** |
|  |  |  |  |

**W celach:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**Odpis aktu dotyczy**: mojej osoby, rodzeństwa, dzieci, współmałżonka, rodzica, babci, dziadka, wnuków, teściów, pełnomocnik, innej osoby:………………………..

………………………...

**Podpis wnioskodawcy:**