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**(Miejscowość) |
|  |  |  |  |

**AKTU MAŁŻEŃSTWA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO W TYM RODOWE DLA KOBIETY** | **Data ślubu** | **Liczba odpisów** | **Miejsce ślubu**(Miejscowość) |
|  |  |  |  |

**AKTU ZGONU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  | **Data zgonu** | **Liczba odpisów** | **Miejsce zgonu**(Miejscowość) |
|  |  |  |  |

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

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

………………………...

**Podpis wnioskodawcy:**