

Trawniki, dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
nr telefonu (*)
(*) – dane nieobowiązkowe

USC.5362. _____. 2026

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W TRAWNIKACH**

**Wniosek
o wydanie odpisu aktu stanu cywilnego**

Proszę o wydanie / migrację odpisu aktu:

__ URODZENIA *) skróconego/zupełnego/wielojęzycznego*).....

.....
(nazwisko i imię i Nr PESEL osoby, której dot.: data i miejsce urodzenia)

__ MAŁŻEŃSTWA *) skróconego/zupełnego/wielojęzycznego*).....

.....
(nazwiska i imiona i Nr-y PESEL małżonków, data i miejsce zawarcia małżeństwa)

__ ZGONU *) skróconego/zupełnego/wielojęzycznego*).....

.....
(nazwisko i imię i Nr PESEL osoby zmarłej, data i miejsce zgonu)

Stopień pokrewieństwa osoby wnioskującej do osoby której dot. akt.....

Dokument potrzebny jest do.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

***) NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

Opłata skarbową:

odpis skrócony - 22 zł

odpis zupełny - 33 zł

Urząd Gminy Trawniki 21-044 Trawniki 605
Nr rachunku 31 8689 0007 2000 0293 2000 0020

Otrzymałem/łam. dnia.....

.....
/podpis/

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014r. prawo o aktach stanu cywilnego i ustawą z dnia 17 października 2008r. o zmianie imienia i nazwiska)

.....
/data /

.....
/podpis/