WNIOSKODAWCA _____

(imię i nazwisko)

PESEL | | | | | | | | | | | |

Adres do korespondencji _____

Nr telefonu _____

Urząd Stanu Cywilnego w Ujsołach

1. PROSZĘ O WYDANIE ODPISU AKTU

☐ **URODZENIA** ☐ **MAŁŻEŃSTWA** ☐ **ZGONU**

☐ **skróconego** - ilość odpisów ……..

☐ **zupełnego** - ilość odpisów ……..

☐ **wielojęzycznego** - ilość odpisów ……..

PESEL

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię i nazwisko osoby której akt dotyczy: ……...……..

Odpis dotyczy: *zakreśl właściwe*

☐ mojej osoby, ☐ wstępnego, ☐ zstępnego, ☐ rodzeństwa, ☐ innej osoby* (małżonek, pełnomocnictwo, interes prawny)

Data zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu)……

Miejsce zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu) …….....……..……...…...

Cel wydania odpisu……

---

2. PROSZĘ O WYDANIE ODPISU AKTU

☐ **URODZENIA** ☐ **MAŁŻEŃSTWA** ☐ **ZGONU**

☐ **skróconego** - ilość odpisów ……..

☐ **zupełnego** - ilość odpisów ……..

☐ **wielojęzycznego** - ilość odpisów ……..

PESEL

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię i nazwisko osoby której akt dotyczy: ……...……..

Odpis dotyczy: *zakreśl właściwe*

☐ mojej osoby, ☐ wstępnego, ☐ zstępnego, ☐ rodzeństwa, ☐ innej osoby* (małżonek, pełnomocnictwo, interes prawny)

Data zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu)……

Miejsce zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu) …….....……..……...…...

Cel wydania odpisu……

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Ujsoły, ul. Gminna 1, 34-371 Ujsoły. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Urzędu. Posiada Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa Prawo o aktach Stanu Cywilnego /Dz. U. z 2014 r., poz. 1741 z późn. zm./

3. PROSZĘ O WYDANIE ODPISU AKTU

☐ **URODZENIA** ☐ **MAŁŻEŃSTWA** ☐ **ZGONU**

☐ **skróconego** - ilość odpisów ……..

☐ **zupełnego** - ilość odpisów ……..

☐ **wielojęzycznego** - ilość odpisów ……..

PESEL

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię i nazwisko osoby której akt dotyczy: ……..……..

Odpis dotyczy: *zakreśl właściwe*

☐ mojej osoby, ☐ wstępnego, ☐ zstępnego, ☐ rodzeństwa, ☐ innej osoby* (małżonek, pełnomocnictwo, interes prawny)

Data zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu)……

Miejsce zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu) ……..……..……..

Cel wydania odpisu……

---

4. PROSZĘ O WYDANIE ODPISU AKTU

☐ **URODZENIA** ☐ **MAŁŻEŃSTWA** ☐ **ZGONU**

☐ **skróconego** - ilość odpisów ……..

☐ **zupełnego** - ilość odpisów ……..

☐ **wielojęzycznego** - ilość odpisów ……..

PESEL

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię i nazwisko osoby której akt dotyczy: ……..……..

Odpis dotyczy: *zakreśl właściwe*

☐ mojej osoby, ☐ wstępnego, ☐ zstępnego, ☐ rodzeństwa, ☐ innej osoby* (małżonek, pełnomocnictwo, interes prawny)

Data zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu)……

Miejsce zdarzenia (urodzenia/małżeństwa/zgonu) ……..……..……..

Cel wydania odpisu……

Ujsoły dnia, …… ……..

podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ODBIORU

Ujsoły dnia, …… ……..

podpis odbierającego

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Ujsoły, ul. Gminna 1, 34-371 Ujsoły. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Urzędu. Posiada Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa Prawo o aktach Stanu Cywilnego /Dz. U. z 2014 r., poz. 1741 z późn. zm./