

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(adres)

\_\_\_\_\_

**URZĄD STANU CYWILNEGO  
w DOMASZOWICACH**

Proszę o wydanie odpisu **skróconego, zupełnego\*** aktu:

**URODZENIA** (imię i nazwisko osoby, której akt dotyczy, data urodzenia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MAŁŻEŃSTWA** (imiona i nazwiska małżonków, data zawarcia związku małżeńskiego)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ZGONU** (imię i nazwisko osoby zmarłej, data zgonu)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

w celach: alimentacyjnych, ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego, zatrudnienia, świadczeń socjalnych, szkolnictwa, spadkowych, majątkowych, paszportowych, do zawarcia związku małżeńskiego, meldunkowych, PZU, dowodu osobistego/ \*

inne cele:

\_\_\_\_\_

**Odpis dotyczy:** mojej osoby, brata, siostry, syna, córki, współmałżonka(i), babci, dziadka, matki, ojca, wnuka, wnuczki\*

\_\_\_\_\_

\* właściwe podkreślić

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)