USC.5362. .......…..… .2019

........................................................................................

 /nazwisko i imiona osoby składającej wniosek/

 Mońki, dnia ……….………………………

…………………………………………………………………………………….

/adres osoby składającej wniosek/ **URZĄD STANU CYWILNEGO**

**w Mońkach**

**W N I O S E K**

Proszę o wydanie odpisu **zupełnego / skróconego / wielojęzycznego**

/właściwe podkreślić/

1. **AKTU URODZENIA**  /imiona i nazwisko rodowe, data i miejsce ur. osoby, której akt dotyczy/

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **AKTU MAŁŻEŃSTWA** /imiona i nazwiska małżonków, data i miejsce zawarcia małżeństwa/

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **AKTU ZGONU** /imiona i nazwisko, data i miejsce zgonu/

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**W CELACH /właściwe podkreślić/:** rentowo-emerytalnych, alimentacyjnych, do ustanowienia opieki, rozwodowych, spadkowych, majątkowych, paszportowych, do zawarcia związku małżeńskiego, do zatrudnienia, do zasiłku rodzinnego, do nauki i szkolnictwa, do karty dużej rodziny, inne cele (wpisać jakie) ……………………………………………………………………………………………………….. …............………......................................………………………...........................................................................

**ODPIS DOTYCZY /właściwe podkreślić/:**  mojej osoby, ojca, matki, brata, siostry, syna, córki, męża, żony, babci, dziadka, wnuków, innej osoby …………………………………………………………………..

Akt nr …………………

 …………………….…………………………………………………….

UWAGA: Wydanie odpisu podlega opłacie skarbowej w wysokości: /podpis osoby składającej wniosek/

- za odpis skrócony - 22 zł,

- za odpis na druku wielojęzycznym - 22 zł,

- za odpis zupełny - 33 zł.

Opłatę skarbową pobrano / nie pobrano w wysokości …….…zł na podstawie art. 2.1 pkt.1 lit. ….. ; art.7 pkt …… zał. cz. II kol.4 pkt.2; ustawy o opłacie skarbowej (Dz. U. 2018 r. poz. 1044).

Odpis/y otrzymałem/łam ………………………………………………………………….

 data i podpis osoby odbierającej odpisy