Mirosławiec, dn………………………

………………………………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy

……………………………………………….

……………………………………………….

Adres

……………………………………………….

Numer telefonu\*

Urząd Stanu Cywilnego

w Mirosławcu

Proszę o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/wielojęzycznego aktu:

URODZENIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię (imiona) i nazwisko rodowe | Data i miejsce urodzenia | Pokrewieństwo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

MAŁŻEŃSTWA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko mężczyzny | Imię i nazwisko rodowe kobiety | Data zawarcia związku małżeńskiego  | Pokrewieństwo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ZGONU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data i miejsce zgonu | Pokrewieństwo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W celu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Mirosławcu jest Burmistrz Mirosławca, ul. Wolności 37, 78-650 Mirosławiec. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego z dnia 28 listopada 2014r. jednocześnie, że ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych i ich poprawienia.

…………………………………………

Podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór data………………………..

…………………………………………..

Podpis

\*nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie