DANE WNIOSKODAWCY
Imię i nazwisko: .....
Adres zamieszkania: .....
Seria i nr dok. tożsamości (dow. os. lub paszport): .....
Telefon (nieobowiązkowo): .....

Fijewo, dnia ..... r.

USC.5362. .2019

Urząd Stanu Cywilnego Lubawa
Fijewo 73
14-260 Lubawa

WNIOSEK O WYDANIE AKTU STANU CYWILNEGO

☐ **skróconego**
☐ **zupełnego**
☐ **wielojęzycznego**

AKTU URODZENIA	
Dane osoby której akt dotyczy	
Imię (imiona):	Data urodzenia:
Nazwisko:	Miejsce urodzenia:
Nazwisko rodowe:	Imiona rodziców:
PESEL:	

AKTU MAŁŻEŃSTWA	
Dane osoby której akt dotyczy	**Dane współmałżonka**
Imię (imiona):	Imię (imiona):
Nazwisko:	Nazwisko rodowe:
PESEL:	PESEL:
Data i miejsce zawarcia małżeństwa:	

AKTU ZGONU	
Dane osoby której akt dotyczy	
Imię (imiona):	Data zgonu:
Nazwisko:	Miejsce zgonu:
Nazwisko rodowe:	PESEL:

Odpis dotyczy		Cel ubiegania się o odpis	
☐ mojej osoby	☐ dzieci	☐ rentowo-emerytalne	☐ paszportowe
☐ współmałżonka	☐ wnuków	☐ alimentacyjne	☐ zawarcia małżeństwa
☐ rodziców	☐ rodzeństwa	☐ rozwodowe	☐ dowodu osobistego
☐ dziadków		☐ spadkowe	☐ inny – jaki?
		☐ majątkowe	.....

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawą z dnia 7 października 2008 r. o zmianie imienia nazwiska) dostępną w siedzibie Urzędu Gminy Lubawa oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej.

.....
Podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór aktu .....

Nr aktu .....

.....
Data i podpis wnioskodawcy