

Nazwisko i imię wnioskodawcy

Urząd Stanu Cywilnego
w Lesznie

.....
Adres zamieszkania

WNIOSEK (właściwie zaznaczyć / podkreślić)*

Proszę o wydanie sztuk odpisu aktu:

skróconego pełnego wielojęzycznego

urodzenia

.....
(imię i nazwisko osoby/osób których dotyczy urodzenie i data urodzenia)

małżeństwa

.....
(imiona i nazwiska osób których dotyczy małżeństwo i data zawarcia związku
małżeńskiego)

zgonu

.....
(imię i nazwisko osoby/osób których dotyczy zgon i data zgonu)

odpis dotyczy:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> mojej osoby | <input type="checkbox"/> matki | <input type="checkbox"/> babci |
| <input type="checkbox"/> współmałzonka | <input type="checkbox"/> ojca | <input type="checkbox"/> dziadka |
| <input type="checkbox"/> syna | <input type="checkbox"/> brata | <input type="checkbox"/> wnuka |
| <input type="checkbox"/> córki | <input type="checkbox"/> siostry | <input type="checkbox"/> wnuczki |

Innej osoby.....

w celach:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> emerytury/renty | <input type="checkbox"/> rozvodu | <input type="checkbox"/> do PZU lub inne towarzystwo |
| <input type="checkbox"/> paszportowych | <input type="checkbox"/> spadkowych | <input type="checkbox"/> do zawarcia związku małżeńskiego |
| <input type="checkbox"/> alimentacyjnych | <input type="checkbox"/> szkolnictwa | <input type="checkbox"/> ubezpieczenia zdrowotnego |
| <input type="checkbox"/> zatrudnienia | <input type="checkbox"/> majątkowych | |
| <input type="checkbox"/> świadczeń socjalnych | <input type="checkbox"/> inne cele: | |

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy