

MOSINA



**Urząd Miejski w Mosinie**

Pl. 20 Października 1

62-050 Mosina

**Urząd Stanu Cywilnego**

**Ul. Dworcowa 3, 62-050 Mosina**

tel. +48 **61 8109 560**

tel. +48 **61 8109 561**

[usc@mosina.pl](mailto:usc@mosina.pl)

Godziny urzędowania:

pon. 9:00-17:00, wt.-pt. 7:00-15:00

**USC.5362.**

Mosina, dnia .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

ADRES DO KORESPONDENCJI\*.....

*\*Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania.*

TELEFON KONTAKTOWY I/LUB E-MAIL\*.....

*\*Podanie numeru i/lub adresu e-mail nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wydania odpisu.*

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU:**

**URODZENIA**

**MAŁŻEŃSTWA**

**ZGONU**

*skróconego ..... szt., skróconego wielojęzycznego ..... szt., pełnego ..... szt*

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy akt (w przypadku aktu urodzenia nazwisko rodowe, w przypadku aktu małżeństwa dodatkowo imię i nazwisko współmałżonka)

Data i miejsce: urodzenia / zawarcia związku małżeńskiego / zgonu

PESEL osoby/osób, której/których dotyczy akt, jeżeli PESEL nie jest znany inne dane identyfikujące osobę

Dokument dotyczy (właściwie podkreślić): mojej osoby, współmałżonka, ojca/matki, córki/syna, brata/siostry, wnuka/wnuczki, dziadka/babci, osoby obcej

.....

Dokument podlega opłacie skarbowej\*. W przypadku ubiegania się o zwolnienie z opłaty skarbowej należy wskazać przeznaczenie dokumentu

.....

.....

.....  
**(czytelny podpis wnioskodawcy - imię i nazwisko)**

Dnia ..... odebrałem/am

.....egz. odpisu skróconego

.....egz. odpisu skr. wielojęzycznego

.....egz. odpisu pełnego

**Nr aktu:** .....

**Nr druku:**.....

.....  
(czytelny podpis odbiorcy - imię i nazwisko)