..................................................................................... Banie, dnia....................................... (Imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika\*)

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

(adres)

Data wpływu:. ….………………………………..

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

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Baniach**

**Proszę o wydanie ZAŚWIADCZENIA Z REJESTRU STANU CYWILNEGO 1. o zamieszczonych lub niezamieszczonych w rejestrze stanu cywilnego danych dotyczących wskazanej osoby/\***

**2. o nieposiadaniu księgi stanu cywilnego/\***

**Zaświadczenie dotyczy:** mojej osoby, brata, siostry, syna, córki, współmałżonka(i), babci, dziadka, matki, ojca, wnuka, wnuczki, innej osoby - (pełnomocnictwo- interes prawny)\*

**w celach:** alimentacyjnych, do zawarcia związku małżeńskiego, do rozwodu/separacji, dowodu osobistego, majątkowych, meldunkowych, paszportowych, spadkowych, szkolnictwa, świadczeń socjalnych, ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczenia dodatkowego, zatrudnienia/\*

**inne cele**: ……………………………………………………………….\* **właściwe podkreślić**

**Zaświadczenie należy wydać w oparciu o:**

**AKT URODZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię (imiona) i nazwisko  numer PESEL | data i miejsce  urodzenia | imię i nazwisko ojca | imię i nazwisko rodowe matki |
|  |  |  |  |

**AKT MAŁŻEŃSTWA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MĘŻCZYZNA  imię i nazwisko, numer PESEL | KOBIETA  imię i nazwisko, numer PESEL | data i miejsce  zawarcia małżeństwa |
|  |  |  |

**AKT ZGONU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| imię i nazwisko, nazwisko rodowe, numer PESEL | data i miejsce  zgonu | imiona rodziców,  nazwisko rodowe matki |
|  |  |  |

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

*czytelny podpis*

**Załączniki:**

1. Dowód zapłaty opłaty skarbowej (pokwitowanie, przelew)....................................................

2. Pełnomocnictwo ………….……..…………………………………………………………..

3. Inne …………………..………………………………………………………………………

**Potwierdzam odbiór ww. zaświadczenia ……..……………………………………………**

data i podpis