



Do Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego  
w Nowym Dworze Gdańskim

WYPEŁNIA URZĘDNIK

Data realizacji  
zlecenia

		-			-	2	0	2	2
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

## Wniosek o wydanie odpisu z ksiąg stanu cywilnego

USC.5362. .... 2022

Instrukcja wypełniania w 2 krokach

1. WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI

2. Pole wyboru zaznaczaj  V lub  X

ODPISY WYDANO

- Po złożeniu wniosku otrzymasz jego potwierdzenie przyjęcia tzw. numer zlecenia - z nadanym w sprawie numerem porządkowym. W ewentualnej dalszej korespondencji z organem w powyższej sprawie zawsze powołuj się na ten numer!
- Oplata skarbową za odpis skrócony aktu wynosi 22 zł, za odpis zupełny aktu 33 zł, w zależności do czego dokument zostanie wydany
- Stopień pokrewieństwa – należy wpisać pokrewieństwo w stosunku do osoby, której akt się pobiera np. **własny** (czyli osoby wnioskującej), **syn - córka, matka - ojciec, dziadek - babcia, wnuk - wnuczka, obcy**

### 1. Dane wnioskodawcy

Nazwisko i imię

Adres do korespondencji

Nr PESEL

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

Numer telefonu

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

Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt

### 2. Dane dotyczące wnioskowanego odpisu

Wypełnij odpowiednią tabelę zaznaczając formę wydania odpisów

**AKT URODZENIA**

SKRÓCONY

ZUPEŁNY

WIELOJĘZYCZNY

Ilość	NAZWISKO RODOWE I IMIĘ (IMIONA)	DATA i MIEJSCE URODZENIA	Stopień pokrewieństwa	Nr PESEL (jeśli jest znany)																				
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
		-			-																			
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
		-			-																			
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
		-			-																			
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
		-			-																			

**AKT MAŁŻEŃSTWA**

SKRÓCONY

ZUPEŁNY

WIELOJĘZYCZNY

Ilość	Nazwisko i imię MĘŻCZYZNY Nr PESEL (jeśli jest znany)	Nazwisko rodowe i imię KOBIETY Nr PESEL (jeśli jest znany)	ADNOTACJE URZĘDOWE																				
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Stopień pokrewieństwa
	DATA ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-					MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA										
		-			-																		

<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>											<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>											Stopień pokrewieństwa

DATA ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA 



 - 



 - 



 MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA

**AKT ZGONU**  SKRÓCONY  ZUPEŁNY  WIELOJEZYCZNY

Ilość	NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)	DATA ZGONU i MIEJSCE ZGONU	Stopień pokrewieństwa	Nr PESEL (jeśli jest znany)										
		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										
		<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"></table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										

### 3. Cel wydania odpisów (i) Należy zaznaczyć sprawę / cel, do którego odpisy są potrzebne

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> ZUS/ KRUS   | 2 <input type="checkbox"/> ZATRUDNIENIE | 3 <input type="checkbox"/> ALIMENTACYJNY, OPIEKA, KURATELA              |
| 4 <input type="checkbox"/> SPADKOWY    | 5 <input type="checkbox"/> ROZWODOWY    | 6 <input type="checkbox"/> ŚWIADCZENIA SOCJALNE, WSPIERANIE RODZINY     |
| 7 <input type="checkbox"/> SZKOLNICTWO | 8 <input type="checkbox"/> PASZPORTOWY  | 9 <input type="checkbox"/> PRYWATNE TOWARZYSTWO UBEZPIECZENIOWE np. PZU |
| 10 <input type="checkbox"/> BANKOWY    | 11 <input type="checkbox"/> NOTARIALNY  | 12 <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE                     |
| 13 <input type="checkbox"/> EKSHUMACJA | 14 <input type="checkbox"/> SKARBOWY    | 15 <input type="checkbox"/> ZAWARCIE MAŁŻEŃSTWA POZA GRANICAMI RP       |
| 16 <input type="checkbox"/> INNY       |   |   |

### 4. Upoważnienie do odebrania dokumentów przez inną osobę niż wnioskodawca

(i) Wypełnij, jeśli chcesz upoważnić inną osobę do odbioru twoich dokumentów

Nazwisko i imię

Seria i numer dowodu osobistego

Wystawca dowodu osobistego

### 5. Podpis osoby składającej wniosek

Data 



 - 



 -

Własnoręczny czytelny podpis wnioskodawcy

### 6. Potwierdzenie odbioru dokumentów

Data 



 - 



 -

Własnoręczny czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do odbioru

### 7. Adnotacje pracownika wydającego dokumenty