…………, dn.……………………

……………………………………………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………

 (adres wnioskodawcy)

……………………………………………

 (telefon kontaktowy)

**Kierownik USC**

 **w Żarach**

Proszę o wydanie odpisu: **skróconego/zupełnego/wielojęzycznego** *(właściwe podkreślić)* aktu:

**URODZENIA** (imię i nazwisko rodowe, PESEL, data i miejsce urodzenia, imię ojca, imię i nazwisko rodowe matki)

1)…………………………………………………………………………………………………………

2)…………………………………………………………………………………………………………

**MAŁŻEŃSTWA** (imię i nazwisko mężczyzny, PESEL mężczyzny, imię i nazwisko rodowe kobiety, PESEL kobiety, data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego)

1)…………………………………………………………………………………………………………

2)…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**ZGONU** (imię i nazwisko, PESEL, data i miejsce zgonu)

1)…………………………………………………………………………………………………………

2)…………………………………………………………………………………………………………

**Cel wydania odpisu** *(właściwe podkreślić)*: alimenty, dowód osobisty, zasiłek rodzinny, sprawy spadkowe, zawarcie małżeństwa, sprawa rozwodowa, sprawy notarialne, ubezpieczenie w KRUS/ZUS, szkoła, zatrudnienie, świadczenia – PZU, inne: …………………………………………...

**Sposób odbioru:**

 osobiście w miejscu złożenia wniosku,

 pocztą na adres……………………………………………….………………………………………

**Odpis dotyczy:** *(właściwe podkreślić):* mojej osoby, ojca/matki, brata/siostry, męża/żony, syna/córki, dziadka/babci, wnuka/wnuczki, inne: ……………………………………………………………………

………………………………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

nr aktu………………..….………………..

data wydania…………….……….……….

podpis osoby wydającej……….…….……

**Dowód opłaty skarbowej należy dołączyć do wniosku.**

**Opłatę skarbową można uiścić:**

- przelewem na konto Urzędu Miasta Żary nr **95 1020 5402 0000 0402 0374 1675**

- gotówką **w kasie** Urzędu Miasta Żary.