R O D O - klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych znajdziecie Państwo na stronie Biuletynu Informacji Publicznej https://bip.umtychy.pl/index.php?action=PobierzPlik&id=496499 oraz w siedzibie urzędu na tablicach informacyjnych.

DUC.5362.___._____.20

A

Tychy, dnia_____

Urząd Stanu Cywilnego w Tychach

_____

(nazwisko i imię wnioskodawcy)

_____

(adres: miejscowość, ulica numer domu)

Nr dowodu tożsamości:_____

Data wydania dowodu osobistego _____

*Numer telefonu komórkowego - jeżeli wnioskodawca chce otrzymać informację o terminie odbioru dokumentów (podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe):

Proszę o wydanie odpisu aktu urodzenia:

odpis skrócony ☐ odpis zupełny ☐ odpis skrócony wielojęzyczny ☐

Dane osoby której akt dotyczy:

PESEL:											

Nazwisko rodowe:_____

Imię/imiona:_____

Data urodzenia: _____

Miejsce urodzenia:_____

Imię ojca: _____

Imię matki:_____

Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą:_____

Ilość odpisów:_____

Odpisy są mi potrzebne w sprawie: wyrobienia dokumentu tożsamości ☐, alimentacyjnej, opieki ☐, ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego ☐, świadczeń socjalnych, pomocy społecznej ☐, Karty Dużej Rodziny ☐, zatrudnienia ☐, nauki, szkolnictwa ☐, sprawy spadkowej ☐, rozwodowej ☐, cele własne ☐, inne _____

Zostałem pouczony o tym, że odpisy akt stanu cywilnego odbiera wnioskodawca lub jego pełnomocnik po okazaniu ważnego dowodu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu)

_____

/podpis wnioskodawcy/

Potwierdzam odbiór ww. dokumentów:

_____

/data i podpis osoby odbierającej/

Ustanawiam pełnomocnikiem do odbioru dokumentów Panią/Pana:

_____

legitymującego się dowodem dokumentem tożsamości:

seria: _____.numer _____

_____

/podpis mocodawcy/

WYPEŁNIA URZĄD STANU CYWILNEGO:

A) Opłatę skarbową w kwocie _____ pobrano na podst. art. 1 ust.1 pkt b ustawy o opłacie skarbowej.

B) Nie podlega opłacie skarbowej - art.2 ust.1 pkt _____ ustawy o opłacie skarbowej

C) Zwolniono od opłaty skarbowej - załącz. cz.II, kol.4 pkt 2 ustawy o opłacie skarbowej.

WYPEŁNIA URZĄD STANU CYWILNEGO:

Data złożenia zlecenia w rejestrze_____

USC do którego złożono zlecenie_____

skazana data realizacji zlecenia_____

Podpis pracownika USC:_____
