

*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

**B**

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 małżeństwa:**

odpis skrócony     odpis zupełny     odpis wielojęzyczny

**Dane osób których akt dotyczy:**

Nazwisko mężczyzny przed ślubem \_\_\_\_\_

Imię/imiona mężczyzny \_\_\_\_\_

PESEL mężczyzny:																				
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko kobiety przed ślubem \_\_\_\_\_

Imię/imiona kobiety \_\_\_\_\_

PESEL kobiety:																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zawarcia małżeństwa: \_\_\_\_\_

Data zawarcia małżeństwa: \_\_\_\_\_

Stopień pokrewieństwa \_\_\_\_\_ 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 pouczoney o tym, że odpisy z akt stanu cywilnego odbiera wnioskodawca lub jego pełnomocnik po okazaniu ważnego dokumentu 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: \_\_\_\_\_

Wskazana data realizacji zlecenia \_\_\_\_\_

Podpis pracownika USC: \_\_\_\_\_