

....., dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejsce zamieszkania lub adres
do korespondencji, jeżeli inny)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego**

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika
wnioskodawcy)

.....
(nr dowodu osobistego
lub paszportu)

.....
(nr telefonu)

Wniosek

o uzupełnienie aktu stanu cywilnego

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 28 listopada 2014r. - Prawo o aktach stanu cywilnego
(Dz. U.z 2018 poz. 2444 z późn. zm.) proszę o uzupełnienie aktu urodzenia* , małżeństwa* , zgonu*
dotyczącego

.....
(imię i nazwisko)

sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego pod nr z roku
następującymi danymi :

.....
zgodnie z wcześniejszym aktem nr

sporządzonym w Urzędzie Stanu Cywilnego w

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

.....

.....

Oświadczam, że wniosek o uzupełnienie aktu stanu cywilnego nie został złożony w innym Urzędzie
Stanu Cywilnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz, że nie została wydana w tej sprawie
decyzja odmowna.

ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH ZBIERANYCH PRZEZ URZĄD JEST PREZYDENT
MIASTA BĘDZINA Z SIEDZIBĄ W BĘDZINIE PRZY ULICY 11 LISTOPADA 20.
SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTE SĄ W
KLAUZULI INFORMACYJNEJ DOSTĘPNEJ NA BIP URZĘDU MIEJSKIEGO W BĘDZINIE I NA
STANOWISKACH PRACY.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis osoby przejmującej wniosek)

Oplata skarbowa za wydanie odpisu zupełnego aktu : 39 zł

* Niepotrzebne skreślić.

*Potwierdzam odbiór odpisu zupełnego aktu urodzenia /małżeństwa/ zgonu

.....