**Urząd Miejski w Mosinie**

pl. 20 Października 1 62-050 Mosina
tel. +48 61 8109-500 fax +48 61 8109-558
[www.mosina.pl](http://www.mosina.pl) boi@mosina.pl

Godziny urzędowania

Poniedziałek: 9.00 – 17.00; Wtorek – Piątek: 7.00 – 15.00

Urząd Stanu Cywilnego w Mosinie

 usc@mosina.pl

 tel. +48 61 8109-560

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU STANU CYWILNEGO**

**DANE WNIOSKODAWCY :** Mosina, dnia …………………………

Imię i nazwisko …………………………………….

Adres zamieszkania…………………………………

………………………………………………………

PESEL………………………………………………

Telefon kontaktowy…………………………………

**W N I O S E K**

***Proszę o wydanie odpisu:***

 ***skróconego*** ……..*szt.****\**  *zupełnego***……..*szt.****\* wielojęzycznego***………*szt.****\****

**🞏 aktu urodzenia 🞏 aktu małżeństwa 🞏 aktu zgonu**

………………………………………………………………………………………………..............................

**imię i nazwisko osoby , której akt dotyczy (w przypadku aktu urodzenia proszę podać nazwisko rodowe)**

……………………………………….. ……………………………………………………...........

**data zdarzenia miejsce zdarzenia**

……………………………… ……………………………………………….....................

**PESEL adres zameldowania**

…………………………………………………………………………………………………...

**stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą**

**Odpis przeznaczony jest do sprawy\* :** prywatnej, alimentacyjnej , spadkowej, notarialnej, bankowej, zasiłku rodzinnego, zawarcia związku małżeńskiego, ZUS, PZU lub inne towarzystwo ubezp., dowód osobisty, paszport, szkoła, praca,

inne……………………………………………………………………………………………………………...

*\*****właściwe podkreślić*** ………………………………………….......

 **/czytelny podpis wnioskodawcy – imię i nazwisko/**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **POTWIERDZENIE ODBIORU**

 • USC. 5362. .2015

Dnia …………………… odebrałem/łam

 …………….szt. odpisu skróconego

 …………….szt. odpisu zupełnego

 ……………..szt. odpisu wielojęzycznego

**Opłata skarbowa:**

• odpis skrócony lub wielojęzyczny 22 zł …………………………………………………

• odpis zupełny 33 zł /**czytelny podpis osoby odbierającej – imię i nazwisko/**