



URZĄD STANU CYWILNEGO
ŁODYGOWICE
UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 6, 34-325 ŁODYGOWICE

tel. (33) 8630 513, (33) 8630 514
e-mail: USC@lodygowice.pl

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu (dane dobrowolne, podane w celu bezpośredniego kontaktu))

Wpłynęło dnia:

Nr USC.

Załączniki:

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Łodygowicach**

Proszę o przeniesienie do rejestru stanu cywilnego (transkrypcję) treści załączonego odpisu aktu małżeństwa
nr, sporządzonego za granicą
w
dot.

Zawarcie małżeństwa nastąpiło dnia w

PESEL mężczyzny

PESEL kobiety

Oświadczam, że po zawarciu małżeństwa noszę nazwisko

Dzieci zrodzone z małżeństwa będą nosiły nazwisko

Oświadczam, że dotychczas w żadnym polskim urzędzie stanu cywilnego nie została wpisana treść wyżej wymienionego aktu.

Jednocześnie

- wnoszę/ nie wnoszę* o uzupełnienie aktu małżeństwa o brakujące dane w zakresie:

.....
.....

- wnoszę/ nie wnoszę* sprostowanie aktu małżeństwa w zakresie:

.....
.....

Proszę o dostosowanie pisowni: do reguł
pisowni polskiej:



URZĄD STANU CYWILNEGO
ŁODYGOWICE
UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 6, 34-325 ŁODYGOWICE

tel. (33) 8630 513, (33) 8630 514
e-mail: USC@lodygowice.pl

Ustanawiam pełnomocnika do doręczeń:

Pan/Pani zam.

Dowód osobisty

Nr telefonu (dane dobrowolne podawane w celu bezp. kontaktu)

Wskazuję sposób odbioru dokumentu potwierdzającego załatwienie sprawy (odpisu zupełnego aktu stanu cywilnego):

- drogą elektroniczną na adres:,
- poprzez pocztę tradycyjną,
- osobiście w siedzibie urzędu*

W załączeniu przedkładam**:

- oryginał odpisu aktu małżeństwa wraz z tłumaczeniem na język polski/ oryginał odpisu aktu urodzenia na druku wielojęzycznym,
- dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 50,- zł za odpis zupełny wydany wnioskodawcy po czynności transkrypcji,
- dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 39,- zł za odpis zupełny wydany wnioskodawcy po czynności uzupełnienia aktu małżeństwa,
- dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 39,- zł za odpis zupełny wydany wnioskodawcy po czynności sprostowania aktu małżeństwa,
-

Potwierdzam przyjęcie do wiadomości, iż:

- 1) administratorem danych osobowych podanych przeze mnie we wniosku, niezbędnych do załatwienia sprawy, jest Wójt Gminy Łodygowice z siedzibą przy ulicy Królowej Jadwigi 6, 34-325 Łodygowice;
 - 2) moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu, w którym zostały podane;
 - 3) podanie danych osobowych jest niezbędne do załatwienia przedmiotowej sprawy i wynika z przepisów prawa;
 - 4) mam prawo do dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- Złożenie wniosku jest równoznaczne z zaakceptowaniem powyższych informacji.

Łodygowice, dnia

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór zupełnego odpisu w/w aktu stanu cywilnego

(data i podpis)

* *właściwe podkreślić*

** *właściwe zaznaczyć*