



**Kierownik**  
**Urządu Stanu Cywilnego w Pełczycach**  
ul. Rynek Bursztynowy 2, 73-260 Pełczyce  
tel. + 48 95 768 50 61, fax. 95 768 5118  
e-mail. usc@pelczyce.pl

---

Wnioskodawca \_\_\_\_\_

*imię i nazwisko*

Adres \_\_\_\_\_

*ulica, nr, kod pocztowy, miasto*

Nr dowodu osob. \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

---

### WNIOSEK

**Proszę o wydanie odpisu:** skróconego / zupełnego / wielojęzycznego aktu: \*

**URODZENIA** (*imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia osoby, której akt dotyczy*)

Stopień pokrewieństwa\*\* \_\_\_\_\_

**MAŁŻEŃSTWA** (*imiona i nazwiska małżonków, data zawarcia związku*)

Stopień pokrewieństwa\*\* \_\_\_\_\_

**ZGONU** (*imię i nazwisko osoby zmarłej, data zgonu*)

Stopień pokrewieństwa\*\* \_\_\_\_\_

Odpis potrzebny jest do: \_\_\_\_\_

.....  
podpis wnioskodawcy

\* właściwe podkreślić

\*\* wnioskodawcy do osoby, której akt dotyczy

Blankiet nr \_\_\_\_\_

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

odpis wydano dnia: \_\_\_\_\_ podpis .....